

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:**

**EFFECTOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL CONFINAMIENTO POR COVID-19  
EN LA POBLACIÓN INFANTIL Y SUS PADRES DE LOS CENTROS ESCOLARES  
JOSÉ PANTOJA HIJO LA UNIÓN Y SEÑORA ROSA HIRLEMANN DE GARCÍA  
PRIETO SAN MIGUEL.**

**PRESENTADO POR:**

**NURIA TATIANA ALVARADO DE RODRÍGUEZ  
REBECA ISABEL CÁCERES RODRÍGUEZ  
SALVADOR EDUARDO CICILIANO TURCIOS**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:**

**DOCTORADO EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:**

**DRA. LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA**

**ABRIL DE 2023**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS

**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN

**SECRETARIO GENERAL**

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

**FISCAL GENERAL**

LICENCIADO LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE

**DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**AUTORIDADES**

MAESTRA JOSEFINA SIBIRIÁN

**DECANA**

DOCTOR SAÚL DÍAZ PEÑA

**VICEDECANO**

DOCTOR RAFAEL ANTONIO MONTERROSA ROGEL

**DIRECTOR ESCUELA DE MEDICINA**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES**

MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

**DECANO**

DOCTOR OSCAR VILLALOBOS

**VICEDECANO**

MAESTRO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

**SECRETARIO INTERINO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**AUTORIDADES**

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA  
CARRERA DE MEDICINA**

## **ASESORES**

DRA. LIGIA JEANETH LÓPEZ LEIVA

**DOCENTE ASESOR**

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

**ASESORA METODOLÓGICA**

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**ASESORA METODOLÓGICA**

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

DRA. ROSY IBETTE CÁCERES CHAVARRÍA

**PRESIDENTE**

DRA. ROSA CECIBEL MORALES CRUZ

**SECRETARIO**

DRA. LIGIA JEANETH LÓPEZ LEIVA

**VOCAL**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A la Universidad de El Salvador**, por ser el ente rector mediante el cual nos hemos formado y adquirimos los conocimientos para ejercer como futuros profesionales de la salud.

**A nuestros docentes**, por compartir sus conocimientos, y tiempo y motivación para lograr nuestros objetivos.

**A nuestros asesores:** Por la orientación y el tiempo recibido en la realización de la investigación por brindarnos los lineamientos y correcciones en mejora de nuestra formación.

**Al personal de los Centros Escolares José Pantoja Hijo de La Unión, Centro Escolar Señora Rosa Hirlemann de García Prieto San Miguel:** Agradecimientos al personal de los Centros Escolares sus directores y maestros por su ayuda al realizar el listado de sus estudiantes y así mismos padres, además por su entrega y dedicación en la realización de las escuelas de padres.

**Nuria Tatiana Alvarado**

**Rebeca Isabel Cáceres Rodríguez**

**Salvador Eduardo Ciciliano Turcios**

## **DEDICATORIA**

A DIOS: sobre todas las cosas por esa creación divina, por creer cuando nadie más lo hace, por dar todo lo que se le es pedido a cambio de nada, por la esperanza que, brindada con día, por todas las veces que le pedí con fe y concedió todo. Por ser esa luz en mi formación

A MIS PADRES DE CRIANZA: que son mis abuelos, porque Dios los puso en mi camino para ser esas personas guías, por ese apoyo incondicional y ese amor bonito de mi infancia y aunque mi padre ya no esté, gracias por toda su ayuda y enseñanza por los consejos que son lecciones de vida y por siempre creer en que yo si podía.

A MIS PADRES BIOLÓGICOS: a mi madre por su amor y cariño sincero y a mi padre porque siempre es el que ha estado en todo momento y es el amor puro e incondicional, por ser quien ayudó a mi formación en todos los sentidos, por las lecciones de vida y por ser bondadoso con los demás. Gracias, por tanto.

A MI HIJA: por ser la principal motivación para seguir luchando día con día.

A MIS DOCENTES: por ser los formadores académicos y ejemplo para seguir, por su tiempo dedicado para la superación personal, por inculcar el significado de responsabilidad, respeto y a exigir con el fin de ser mejor y por confiar en que podía dar más.

A NUESTRO ASESOR: Dra. Ligia Jeannet López Leiva por su tiempo y dedicación, por su esfuerzo para con nosotros, su interés y estar continuamente siempre dando lo mejor.

**Nuria Tatiana Alvarado**

## **DEDICATORIA**

DIOS, por acompañarme desde el inicio de este camino, dándome sabiduría, entendimiento, fuerzas en momentos difíciles, teniendo la plena confianza que él siempre estuvo a mi lado.

PADRES, eternamente agradecida por su infinito esfuerzo, desde el momento que tome la decisión de estudiar medicina, nunca me dejaron apoyándome emocional y económicamente, fueron mi inspiración y roca en todo momento.

HERMANO, porque siempre ha creído en mí, me apoyo en todo momento a lo largo de la carrera, fue mi confidente muchas veces.

DEMÁS FAMILIA, siempre confiaron que lo lograría, apoyándome emocional y económicamente en todo momento a lo largo de toda esta carrera.

DUQUESA, quien me acompañó por 9 años durante noches de estudio, tu nombre queda plasmado por generaciones, gracias porque estuviste, te amo.

AMIGOS, porque a lo largo del camino encontré un grupo con el cual recorrimos esta larga carrera y logramos darnos apoyo unos a otros, momentos difíciles pero que con ellos se volvieron más llevaderos.

DOCENTES, porque desde el inicio me brindaron conocimiento y técnicas de estudio, gracias a muchos de ellos por tener esa vocación y pedagogía, por siempre estar lo más actualizados posibles para poder impartir lo mejor de la medicina.

ASESORA, por brindarnos su tiempo y dirección, por corregirnos de manera profesional y oportuna, además de darnos de su tiempo para poder hacer la pertinente investigación para la elaboración de esta tesis.

**Rebeca Isabel Cáceres Rodríguez**

## DEDICATORIA

**A mis padres** Que fueron los pilares fundamentales a lo largo de mi carrera, quienes con mucho esfuerzo me brindaron todo su apoyo y siempre me alentaron a seguir adelante para alcanzar mis objetivos

**A mis hermanas** Por su apoyo incondicional brindado desde el inicio de mi carrera hasta el final quienes siempre creyeron en mí y me motivaron a no rendirme a pesar de las circunstancias.

**A mi tía Zoila Gutiérrez y a mi prima Karen Platero** Que a pesar de la distancia siempre me mostraron su apoyo en todo momento.

**A mi Abuela Regina de Turcios** Por sus consejos y sabiduría brindada desde mi formación básica, lo cual fue de mucha ayuda durante mi carrera.

**A mis amigos** Con quienes compartimos muchos momentos alegres y tristes durante la carrera, pero que siempre me alentaron a confiar en mí y a no rendirme a pesar de las pruebas difíciles que tuve que enfrentar en mi carrera.

**A mis Docentes** Por ser parte fundamental de mi formación académica gracias a sus conocimientos compartidos, consejos, y tener esa vocación para la enseñanza, y estar disponibles para solventar dudas.

**Asesora** agradecimientos especiales a mi asesora de tesis Dra. Ligia López Leiva por toda su orientación, por compartir ideas, solventar dudas, y compartir su conocimiento para la realización de este trabajo de investigación.

**Salvador Eduardo Ciciliano Turcios**

## TABLA DE CONTENIDOS

	PÁG.
LISTA DE TABLAS .....	xxiii
LISTA DE GRAFICAS .....	xxvi
LISTA DE ANEXOS.....	xxviii
RESUMEN.....	xxix
INTRODUCCION.....	1
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
2.MARCO TEÓRICO.....	12
3.SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	50
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	55
5 RESULTADOS .....	60
6 DISCUSIÓN.....	93
7 CONCLUSIONES.....	97
8. RECOMENDACIONES.....	99
9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	100

## LISTA DE TABLAS

	<b>PÁG.</b>
<b>Tabla 1.</b> Población y muestra_____	56
<b>Tabla 2.</b> Datos de población infantil sexo _____	60
<b>Tabla 3.</b> Datos de la edad _____	61
<b>Tabla 4.</b> Sabe leer y escribir_____	62
<b>Tabla 5.</b> Ultimo grado de estudio_____	63
<b>Tabla 6.</b> Sexo de padres de familia _____	64
<b>Tabla 7.</b> Edad de los padres-_____	65
<b>Tabla 8.</b> Ocupación de los padres_____	66
<b>Tabla 9.</b> Número de integrantes del grupo familiar_____	67
<b>Tabla 10.</b> Estado civil de los padres_____	68
<b>Tabla 11.</b> Religión a la que pertenecen _____	69
<b>Tabla 12.</b> Se ha sentido deprimido o con desesperanza_____	70
<b>Tabla 13.</b> En algún momento del confinamiento llego a sentirse ansioso o presentar crisis de ansiedad_____	71
<b>Tabla 14.</b> En algún momento del confinamiento se presentó usted o algún integrante de su familia irritable o molesto en el hogar_____	72
<b>Tabla 15.</b> Si la respuesta anterior fue afirmativa, de qué forma enfrento la situación_____	73
<b>Tabla 16.</b> En algún momento del confinamiento su estado de ánimo se vio afectado_____	74

<b>Tabla 17.</b> Si su respuesta anterior fue afirmativa, de qué forma fue afectado su estado de ánimo_____	75
<b>Tabla 18.</b> Como padre de familia, cuáles fueron las preocupaciones durante el confinamiento por COVID-19_____	76
<b>Tabla 19.</b> Considera que la pandemia por COVID-19 afectó el rendimiento escolar de los hijos_____	77
<b>Tabla 20.</b> Si la respuesta anterior es afirmativa, marque las opciones que considere_____	78
<b>Tabla 21.</b> En algún momento del confinamiento presento cambios en su estado alimenticio_____	79
<b>Tabla 22.</b> Si su respuesta fue afirmativa de qué manera_____	80
<b>Tabla 23.</b> Su patrón del sueño en algún momento del confinamiento se vio alterado_____	81
<b>Tabla 24.</b> Si su respuesta anterior fue afirmativa, de qué manera se vio afectado_____	82
<b>Tabla 25.</b> Ingiere usted algún tipo de bebidas alcohólicas_____	83
<b>Tabla 26.</b> El consumo de estas sustancias se vio alterado durante el confinamiento_____	84
<b>Tabla 27.</b> Durante el confinamiento por COVID-19 presento en algún momento ideas o intentos suicidas_____	85
<b>Tabla 28.</b> Como medida de prevención ante el contagio utilicé alcohol gel y mascarilla como medida de prevención_____	86
<b>Tabla 29.</b> Cumplió usted por completo las medidas de distanciamiento social durante el confinamiento por COVID-19_____	87

**Tabla 30.** Si su respuesta fue afirmativa, afecto en su grupo familiar \_\_\_\_\_ 88

<b>LISTA DE GRAFICAS</b>	<b>PAG.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Datos de población infantil, sexo_____	60
<b>Gráfico 2.</b> Datos de población infantil, edad_____	61
<b>Gráfico 3.</b> Saber leer y escribir_____	62
<b>Gráfico 4.</b> Ultimo grado de estudio académico_____	63
<b>Gráfico 5.</b> Datos de padres de familia, sexo_____	64
<b>Gráfico 6.</b> Edad de los padres_____	65
<b>Gráfico 7.</b> Ocupación de los padres_____	66
<b>Gráfico 8.</b> Número de integrantes de grupo familiar_____	67
<b>Gráfico 9.</b> Estado civil de los padres_____	68
<b>Grafica 10.</b> Religión a la que pertenecen_____	69
<b>Gráfico 11.</b> Sentimiento de depresión o desesperanza_____	70
<b>Gráfico 12.</b> En algún momento del confinamiento se presentó ansioso o crisis de ansiedad_____	71
<b>Gráfico 13.</b> En algún momento del confinamiento se presentó usted o algún integrante de su familia irritable o molesto en el hogar_____	72
<b>Gráfico 14.</b> Si la respuesta anterior fue afirmativa, de qué forma enfrento la situación_____	73
<b>Gráfico 15.</b> En algún momento del confinamiento su estado de ánimo se vio afectado_____	74
<b>Gráfico 16.</b> Si su respuesta anterior fue afirmativa, de qué forma fue afectado su estado de ánimo_____	75

<b>Gráfico 17.</b> Como padre de familia, cuáles fueron las preocupaciones durante el confinamiento por COVID-19_____	76
<b>Gráfico 18.</b> Considera que la pandemia por COVID-19 afecto el rendimiento escolar de los hijos_____	77
<b>Gráfico 19.</b> Si la respuesta anterior es afirmativa, marque las opciones que considere_____	78
<b>Gráfico 20.</b> En algún momento den confinamiento presento cambios en su estado alimenticio_____	79
<b>Gráfico 21.</b> Si su respuesta fue afirmativa de qué manera_____	80
<b>Gráfico 22.</b> Su patrón del sueño en algún momento del confinamiento se vio alterado_____	81
<b>Gráfico 23.</b> Si su respuesta anterior fue afirmativa, de qué manera se vio afectado_____	82
<b>Gráfico 24.</b> Ingiere usted algún tipo de bebidas alcohólicas_____	83
<b>Gráfico 25.</b> El consumo de estas sustancias se vio alterado durante el confinamiento_____	84
<b>Gráfico 26.</b> Durante el confinamiento por COVID-19 presento en algún momento ideas o intentos suicidas_____	85
<b>Gráfico 27.</b> Como medida de prevención ante el contagio utilizo alcohol gel y mascarilla como medida de prevención_____	86
<b>Gráfico 28.</b> Cumplió usted por completo las medidas de distanciamiento social durante el confinamiento por COVID-19_____	87
<b>Gráfico 29.</b> Si su respuesta fue afirmativa, afecto en su grupo familiar_____	88

<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>PAG.</b>
<b>Anexo 1.</b> GUIA DE ENTREVISTA _____	104
<b>Anexo 2.</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO _____	109
<b>Anexo 3.</b> CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES _____	110
<b>Anexo 4.</b> PRESUPUESTO _____	111
<b>Anexo 5.</b> GLOSARIO _____	112

## RESUMEN

Durante el confinamiento, muchos padres intentan compaginar el teletrabajo con el cuidado de los hijos y la supervisión en tareas académicas. El confinamiento aboca a niños vulnerables de entornos no estructurados a no tener otro contacto social más allá de su familia, aumentando la posibilidad de abuso infantil y negligencia en el cuidado. La crisis por el coronavirus COVID-19 ha supuesto una importante incertidumbre económica en muchos hogares, debido a la destrucción de empleo que ha ocasionado, especialmente en los colectivos sociales más vulnerables. La pobreza se asocia con una peor salud mental de los y las niñas que la padecen, más problemas emocionales y mayores alteraciones de conducta. **Objetivo:** Determinar los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres del Centro Escolar José Pantoja Hijo, La Unión y Centro Escolar Señora Rosa Hirlemann de García Prieto, San Miguel en el periodo de enero a noviembre de 2022. **Metodología:** Se realizó una investigación transversal con un total de 245 personas, de los centros escolares José Pantoja Hijo y Sra. Rosa Hirlemann de García Prieto, con 163 de población infantil y 82 padres que cumplieron los respectivos criterios de inclusión de la investigación, comprendido en el periodo de enero a septiembre del 2022, realizada la investigación por medio de un cuestionario dirigido a la población con un total de 29 preguntas. **Resultados:** A partir de los resultados sí se aprueba la hipótesis que los efectos psicológicos a nivel emocional, cognitivo y conductuales están asociados al confinamiento por COVID-19, es decir que el confinamiento provocó cambios. **Conclusiones:** El confinamiento por COVID-19 si tuvo un gran impacto en muchos aspectos tanto de la población infantil como de sus padres, alterando estilos de vidas e incluso dejando secuelas.

**Palabras clave:** Confinamiento, efectos psicológicos, COVID-19, salud mental, población infantil.

## ABSTRACT

During confinement, many parents try to combine teleworking with childcare and supervision of academic tasks. The lockdown leaves vulnerable children from informal settings with no other social contact beyond their family, increasing the possibility of child abuse and neglect of care. The crisis caused by the coronavirus COVID-19 has caused significant economic uncertainty in many households, due to the destruction of employment that it has caused, especially in the most vulnerable social groups. Poverty is associated with the worse mental health of the girls and boys who suffer from it, more emotional problems, and more behavioral disorders. **Objective:** To determine the psychological effects associated with confinement by COVID-19 in the child population and their parents of the José Pantoja Jr. School Center, La Unión and the Señora Rosa Hirlemann School Center in García Prieto, San Miguel in the period from January to November 2022. **Methodology:** A cross-sectional investigation was carried out with a total of 245 people, from the José Pantoja Hijo and Mrs. Rosa Hirlemann de García Prieto schools, with 163 children and 82 parents who met the respective inclusion criteria of the investigation. included in the period from January to September 2022, the research was carried out through a questionnaire addressed to the population with a total of 29 questions. **Results:** Based on the results, the hypothesis that the psychological effects at an emotional, cognitive, and behavioral level are associated with confinement by COVID-19 is approved, that is, that confinement caused changes. **Conclusions:** The confinement by COVID-19 did have a great impact on many aspects of both the child population and their parents, altering lifestyles and even leaving sequelae.

**Keywords:** Confinement, psychological effects, COVID-19, mental health, child population.

## INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre del año 2019 se empezaron a diagnosticar casos de neumonías atípicas en Wuhan una provincia de Hubei en la República de China, posterior a esto se supo que eran causadas por un virus el SARS-Cov-2; cuya enfermedad posteriormente fue denominada COVID-19. El 13 de Marzo de 2020 se decretó cuarentena nacional, quedando suspendidas todas las actividades, excepto algunas consideradas esenciales tales como bancos, supermercados, seguridad, servicios de salud; Fue hasta el 18 de marzo del 2020 que gracias a la implementación de pruebas PCR-RT que se realizaban a viajeros procedentes de países donde ya se habían documentado numerosos casos, se diagnosticó el paciente 0 en El Salvador, cuando una persona que estaba fuera del país proveniente de Italia, país que fue duramente golpeado por la pandemia de COVID-19 irrumpió de manera ilegal en las fronteras de Metapán al occidente del país.

La COVID-19 como una pandemia es un reto para el gobierno y sobre todo para el personal que labora en área de la salud, puesto que se desconocía la evolución de la enfermedad, poco a poco se fueron abriendo investigaciones sobre este virus, considerándose una emergencia para la salud pública debido a la elevada morbilidad y mortalidad que provoca en los seres humanos, unido a significativas repercusiones económicas y psicosociales. Esta pandemia se asocia con el incremento de factores psicosociales tales como pérdida de hábitos saludables, violencia intrafamiliar y abuso de las tecnologías y otras.

Una de las grandes medidas que fueron tomadas durante esta pandemia fue la cuarentena que conllevaba por completo al confinamiento en los hogares salvadoreños, cada familia en su hogar sin contacto alguno como antes usualmente se había hecho.

Al principio probablemente era fácil mantenerse en casa por el miedo al contagio, pero nadie concebía que se iba a pasar más de un mes en confinamiento, así que empezaron a surgir ciertos cuestionamientos, ¿Cómo poder mantener a nuestra familia si no se estaba trabajando?

La investigación sobre los trastornos psicológicos y los factores que se ven asociados a esto, son muy importantes; niños con problemas psicológicos previos a

la pandemia, se agudizaron, así como la violencia intrafamiliar, ya que la madre de familia necesita su propio espacio para el desarrollo de las actividades domésticas y propias, y que de manera brusca este espacio se vio limitado, ya que tenía que lidiar con esposo e hijos al mismo tiempo, afectada por tener que llevar muchas más responsabilidades a las que usualmente ya estaba acostumbrada; Los factores sociodemográficos tales como el factor económico juega un gran papel en el estado emocional de las personas. Las diferencias sociales previas a la pandemia se hicieron aún mayores, el sector de la población con menos recursos tendrá más problemas psicológicos, otro factor como el desempleo tendrá un mayor impacto. Además, el confinamiento para ellas ha sido mucho más estresante en hogares que no reúnen en muchas ocasiones las condiciones de habitabilidad (viviendas sin luz, sin vista al exterior y de escasos metros).

El objetivo del tema es investigar efectos psicológicos infantiles que son consecuencia en algunas ocasiones de trastornos emocionales de los padres previos a la pandemia, hay muchos factores que determinan estos trastornos.

La población infantil es un grupo que está en un proceso de aprendizaje en todos los aspectos, sus emociones pueden no ser manejadas de la mejor forma posible, sus comportamientos no son los más adecuados tanto de los niños como de los padres, este aspecto se ve mayormente afectado porque en un punto de estrés máximo los niños y su grupo familiar no saben cómo sobrellevar el aspecto psicológico de ellos.

Es por ello por lo que haciendo uso del instrumento de investigación se pretende recolectar datos de la población en estudio y mediante la representación de datos en gráficos y análisis estadísticos, se tiene por objetivo conocer de qué forma el confinamiento por la pandemia por COVID-19 afectó a la población infantil y su grupo familiar, así como cuales fueron los efectos a nivel psicológico, cognitivo y emocional asociados al confinamiento por la pandemia.

El informe final de investigación se ha estructurado en ocho apartados de los cuales se describen a continuación.

El primer apartado aborda el planteamiento en el cual se describe la situación problemática de SARS-CoV-2 posteriormente llamado COVID-19, las medidas tomadas para la prevención de contagios en El Salvador, así como las estrategias

para el sector laboral y académico, luego se encuentra el enunciado del problema que consiste en cuales son los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y padres del Centro Escolar José Pantoja Hijo, La Unión y Centro Escolar Señora Rosa Hirlemann de García Prieto, San Miguel en el periodo de enero a noviembre del 2022 Y por último están los objetivos de la investigación, para ello se ha planteado el objetivo general el cual se logra al determinar los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y padres de los centros escolares ya mencionados, también los objetivos específicos que consisten en identificar en la población infantil, los efectos psicológicos emocionales derivados del confinamiento, le segundo en establecer los efectos psicológicos cognitivos, asociados al confinamiento en la población infantil y por último, conocer los efectos psicológicos conductuales en la población infantil en investigación.

El marco teórico constituye el segundo apartado, éste está conformado por dos secciones. La primera se refiere a los estudios relacionados con la investigación, y la segunda tiene que ver con las fundamentación teórica en ella se encuentran los antecedentes del COVID-19, el concepto de psicología, ramas de la psicología, población infantil, factores de riesgo, factores sociodemográficos, salud mental, salud mental infantil, factores de riesgo para la salud mental, definición de efecto, efectos psicológicos emocionales, cognitivos, conductuales, confinamiento, aislamiento social, cuarentena, COVID-19, historia natural de la enfermedad.

En el tercer apartado está el sistema de hipótesis, dándole respuesta de esta manera al enunciado del problema mediante una hipótesis de trabajo y una nula, forman parte de este apartado también la operacionalización de las hipótesis es decir las variables se transforman de lo abstracto a lo más concreto como son los indicadores.

En el cuarto apartado se describe el diseño metodológico, se realizó una investigación de tipo analítica, prospectiva, transversal con enfoque cuantitativo para determinar los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19. Con una población de 42 padres y 92 de población infantil, dando un total de 134 el cual corresponden al Centro Escolar José Pantoja Hijo. La Unión, así como 40 padres, 71

de población infantil con un total de 111 que corresponden al Centro Escolar Señora Rosa Hirlemann de García Prieto. San Miguel. Con 245 como muestra.

Tipo de muestreo discrecional, se utilizaron diferentes técnicas de recolección de datos, la técnica documental bibliográfica, información de sitios web, guías clínicas, lineamientos, libros. El instrumento que se utilizó fue cedula de entrevista, con un total de 29 preguntas 4 bloques. El primero de características sociodemográficas, el segundo de efectos psicológicos emocionales, el tercero, efectos psicológicos cognitivos, y por último efectos psicológicos conductuales.

El quinto apartado es el de los resultados, con su tabla, su respectivo gráfico, su análisis e interpretación de cada una de las interrogantes. 29 en total, primer bloque relacionado a las características sociodemográficas que corresponden de 1-10, efectos psicológicos emocionales de la 11-16, efectos psicológicos cognitivos de la 17-19, y el último apartado que corresponde a los efectos psicológicos conductuales de la 20-29. Así como la comprobación de las hipótesis en donde se emplea la prueba de chi-cuadrado donde se estudiaron los efectos psicológicos por separado, primero los efectos psicológicos cognitivos demostrando independencia es decir no hubo cambios significativos por el confinamiento. En cambio, con los efectos psicológicos conductuales y emocionales se pudo concluir que si hay asociación. Por tanto, comprobamos la hipótesis verdadera.

El sexto corresponde a la discusión, se realizó un breve resumen de los datos más relevantes del instrumento, así como una comparación de trabajos ya realizados con respecto al actual.

El séptimo trata de las conclusiones las que dieron respuesta a los objetivos, los efectos psicológicos emocionales y conductuales asociados al confinamiento por COVID-19 tuvieron un mayor impacto con la población infantil, así como a los padres de familia.

El octavo, es sobre las recomendaciones, dirigidas al ministerio de salud, al ministerio de educación, y a futuros investigadores, también ofreciendo una recomendación hacia la población de padres.

El último apartado consiste en las bibliografías de toda la investigación realizada a lo largo del periodo de enero a noviembre.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Situación problemática**

A inicios del año 2020 la vida transcurría con aparente normalidad, mientras los mayores cumplían su rutina cotidiana, los más jóvenes se dedicaban a deberes escolares y familiares, sin embargo en diciembre del año 2019, en Wuhan, china se difundía la noticia del brote de una enfermedad causada por la infección del síndrome respiratorio agudo severo o grave (SARS-CoV-2) denominado COVID-19 con rápida expansión a otros países del mundo que cambió drásticamente la dinámica de sociedades a escala mundial.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que esta enfermedad había alcanzado el nivel de pandemia y solicitó a los gobiernos que tomaran medidas urgentes y contundentes para detener la propagación del virus debido a su elevada morbilidad y mortalidad unido a las significativas repercusiones económicas y sociales.

La evolución de esta pandemia trajo consigo la limitación de actividades de primera necesidad tales como desplazamientos a centros laborales, reducción del transporte de viajeros, cierre de locales de actividades culturales, artísticas, deportivas y similares, además se suspendió la actividad escolar presencial para aproximadamente 138 billones de niños en todo el mundo.

El Salvador ha sido de los últimos países de América en reportar casos de COVID-19. Desde inicio de enero 2020, el gobierno implementó diversas medidas de prevención antes de confirmarse los primeros casos en el país. Una de las principales medidas tomadas fue la cuarentena domiciliar para personas con o sin síntomas relacionados al COVID-19, procedentes de países que ya reportaban los primeros casos. Con el fin de evitar el contagio, se prohibió el ingreso de turistas procedentes de China y de otros países como Italia, Corea del Sur, España, Alemania e Irán.

A medida que los casos de COVID-19 aumentaban en el mundo, y sobre todo en Latinoamérica, las medidas de prevención se intensificaron.

Fue así que se iniciaron las pruebas para la detección del COVID-19 en febrero de 2020. Las aglomeraciones de personas fueron prohibidas en todo el territorio nacional. Se suspendió la consulta externa en todo el sistema de salud público y privado, priorizando la atención de la emergencia sanitaria.

El 14 de marzo se prohibió el ingreso de vuelos comerciales al país y el 17 de marzo se cerraron las fronteras terrestres y el control de puntos de ingreso no oficiales. Posterior a estas medidas, y con el incremento de casos en países de la región centroamericana, el 26 de marzo se decretó estado de emergencia a nivel nacional. El 18 de marzo se identificó el primer caso positivo de COVID-19 en el país, un salvadoreño procedente del extranjero. A partir del 11 de abril quedó sin efecto la primera cuarentena, dando paso a una prórroga por 4 días, mientras la asamblea legislativa discutía la aprobación de una nueva cuarentena. De esta forma se aprobó una segunda cuarentena por 15 días, que fue prorrogada por 15 días más el 30 de abril. Al finalizar la prórroga de la segunda cuarentena, entró en vigencia una tercera cuarentena que duró 30 días más. A partir del 16 de junio, la población comenzó a circular con ciertas restricciones y con la recomendación de implementar medidas de bioseguridad como el distanciamiento físico, uso de mascarillas y desinfectantes de mano. En los establecimientos comerciales, empresas, transporte público y espacios públicos se tomaron medidas para disminuir el riesgo de contagio. Una estrategia utilizada por el sector laboral y académico, también fue el trabajo desde casa, que permitía que toda la familia permaneciera dentro del hogar la mayor parte del tiempo, dando lugar a que surgieran conflictos familiares sin tener recursos de ninguna índole para su resolución. Sin embargo, las actividades cotidianas de la población fueron restableciéndose paulatinamente, y, al final del año 2020, se recobraron casi por completo en todo el país a excepción de las actividades académicas del sistema público y privado que continuaron las actividades de forma virtual.

## **1.2 Enunciado del problema**

De la problemática antes descrita se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres del Centro Escolar José Pantoja Hijo, La Unión y Centro Escolar Señora Rosa Hirlemann de García Prieto, San Miguel en el periodo de enero a noviembre de 2022?

### **1.3 Justificación del estudio**

Durante pandemia por COVID-19 se presentaron diversas situaciones a nivel psicológico que influyeron en la salud mental y las relaciones interpersonales en la población general. Los padres de familia se enfrentaron a situaciones de las que no se estaba preparado ni en ámbito económico, psicológico, social y ambiental, razón por el cual el gobierno de El Salvador ayudó con canastas y bonos solidarios, más sin embargo no era suficiente, era difícil la situación para las familias en donde se tenía que alimentar a sobrinos, tíos, abuelos comparados con una familia nuclear o el hecho de tener que enfrentar la noticia de un familiar infectado por COVID-19. Los padres encargados de suplir todas las necesidades del grupo se encontraban en momentos de estrés pensando en la manera de sobrevivir el siguiente día.

Los niños no podían jugar en grupos, asistir a la escuela, mucho menos relacionarse con sus vecinos, no se tenía contacto ni para un abrazo, el hecho de este aislamiento conllevó al apareamiento de alteraciones y cambios en las conductas y emociones ya que debieron acostumbrarse a una rutina de permanecer solamente en casa frente a celulares, computadoras, Tablet, que incidieron de manera negativa en sus comportamientos, efectos psicológicos entre ellos, cognitivos (miedo ante el futuro cambios en la percepción de utilidad de las medidas de contención), conductuales (cambios en los hábitos alimenticios descenso de la cantidad y calidad del sueño aumento de conducta de abuso de sustancias, aumento del sedentarismo, problemas de convivencia, ideación suicida entre otros) y emocionales (ansiedad, irritabilidad y un estado de ánimo negativo).

El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y el hecho de contagiarse, podría resultar agobiante generando estrés agudo, tanto en adultos como en niños, las medidas de salud pública como el distanciamiento social han causado que las personas se sientan aislados y aumentara el estrés.

Es por ello que se pretende investigar los efectos psicológicos asociados al confinamiento debido al COVID-19, intentando individualizar los diferentes contextos geográficos, culturales, sociales, políticos, religiosos.

Se pretende sentar bases para estudios posteriores en contexto de pandemia ya que la población estudiada es y será la más vulnerable en todos los aspectos socioculturales, se buscan recomendaciones al final de nuestro estudio que puedan servir como punto de partida a otras investigaciones, ya que estas generaciones han vivido por primera vez esta emergencia en salud causada por el SARS-Cov-2.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres del Centro Escolar José Pantoja Hijo, La Unión y Centro Escolar Señora Rosa Hirlemann de García Prieto, San Miguel en el periodo de enero a noviembre de 2022.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar en la población infantil estudiada los efectos psicológicos (emocionales) derivados del confinamiento.
- Establecer los efectos psicológicos (cognitivos) asociados al confinamiento en la población infantil antes mencionada.
- Conocer los efectos psicológicos (conductuales) derivados del confinamiento en la población infantil en investigación.

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Investigaciones relacionadas con el tema en estudio**

20 abril, 2020 En la población infantil: En el caso de los niños, ciertos estudios afirman que las secuelas psicológicas o traumas tras la pandemia podrían caracterizarse por síntomas de estrés postraumático, regresiones a etapas anteriores, agresividad y rebeldía, o incluso desórdenes en el sueño. Hay que tener en cuenta, que los niños absorben el clima emocional que transmiten sus padres en el hogar. Otro efecto fisiológico es la obesidad, ya que se descuida la alimentación y se busca un remedio contra la ansiedad. El confinamiento también agravará las patologías preexistentes al período de reclusión en los hogares. Los niños tendrán problemas en la regulación emocional y conductual, pues se encuentra en pleno desarrollo y sufren una privación de movimiento, juego en la calle e interacción social. Además, necesitan rutinas y hábitos para sentirse seguros, lograr la estabilidad y seguir su ritmo biológico. La restricción de movimiento provocará enfados, llantos, miedos, trastornos alimentarios y cierta hiperactividad. (1)

Un estudio realizado por la UNICEF en mayo del 2020 denominado así Salud Mental en tiempos de Coronavirus buscaban a través de una investigación en primera persona conocer las experiencias, vivencias, emociones, miedos y expectativas de los niños y niñas.

La investigación que se propuso como eje central conocer e indagar sobre las principales necesidades emocionales y los cambios en los comportamientos de niños, niñas y adolescentes que surgieron durante el primer año de pandemia. Esta investigación busco documentar sus vivencias para entender mejor a partir de ellos y ellas cómo priorizar y mejorar sus cuidados. Con el propósito de dar la palabra a niños, niñas y adolescentes provenientes de diversos lugares se consultaron 780 niños, niñas y adolescentes a través de una metodología cualitativa y cuantitativa que articuló la recolección de información y producción de datos. (2)

La infancia y la adolescencia constituyen momentos centrales para la constitución subjetiva, donde las condiciones histórico-sociales particulares tienen un rol central. Son

tiempos donde los vínculos intersubjetivos con las primeras personas encargadas de la crianza y luego con los demás adultos y adultos cercanos, y con otras niñas y otros niños contribuyen a su crecimiento, desarrollo, y a su construcción identitaria (Bleichmar; 2005).

En una revista publicada en junio del 2020 se realizó el estudio sobre Salud mental Infanto-juvenil y pandemia de COVID-19 en España: cuestiones y retos. Dicha investigación se enfocó en las medidas que este país tomo ante la enfermedad que estaba avanzando de manera desenfrenada y sin tener mayor conocimiento de esto correr a interrumpir la rutina a la cual tanto adultos jóvenes y niños estaba acostumbrados, el cierre de las actividades presenciales en colegios y universidades. (3)

Este mismo estudio realizado investigo muchos artículos que solo estuvieran relacionados a la afectación de la Salud Mental en las personas expuestas a una pandemia, es por ello que solo se enfocaron en su investigación tomar como criterio de inclusión aquellos estudios referentes a la salud mental. “Las epidemias, una forma de desastre natural, a menudo conllevan vivencias generalizadas y compartidas de amenaza para la vida propia y de los que nos rodean, que deben ser consideradas en todo su potencial traumático” (3)

En un estudio realizado en agosto del año 2020 titulado: Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en niños de la Universidad Mayor de San Andrés- La Paz Bolivia el cual detalla que El Sars-Cov2 ha afectado a todo el mundo, ocasionando consecuencias en diferentes ámbitos como por ejemplo la salud física, la economía, la educación, entre otros. (4)

La población en la que se enfoca este trabajo son los niños, constituyéndose en un período que según los estudios no resulta tan afectada por la enfermedad, sin embargo, no sólo queda afectada de forma directa por el contagio del virus sino por las consecuencias que trajo el mismo como ser las cuarentenas, los períodos de encierro y el cierre de las instituciones educativas.

Los cambios que se han dado han llevado a que la interacción familiar sea diferente, al igual que el relacionamiento con los demás y a que las rutinas tengan que

ser cambiadas, estos cambios han iniciado desde el encierro por periodos largos de tiempo y las cuarentenas produciendo este un impacto a nivel psicológico, presentando ansiedad, estrés, cambios de comportamiento y emocionales.

Los impactos psicológicos que tengan los niños a raíz de la pandemia que se atraviesa actualmente en el mundo se prevé que para algunos será de por vida (INFOCOB, 2020). La situación de encierro, las cuarentenas y la pandemia en general pueden llegar a manifestarse de diferentes maneras en relación con lo psicológico, el impacto de esta puede manifestarse en los niños en: cambios de comportamiento, cambios a nivel emocional, reacciones ante las pérdidas, posibles reacciones y riesgos como ser ansiedad o estrés, cambios en el relacionamiento y consecuencias del cierre de las escuelas.

En El Salvador, San Salvador, 9 de septiembre de 2020. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en asocio con Fundación Silencio (FUNDASIL) presentaron el Programa de Salud Mental y Bienestar Emocional, que brinda atención psicológica y soporte emocional a niños, niñas, adolescentes y sus familias afectadas por la pandemia del COVID-19; y personal de salud de primera línea.

El programa trata de mitigar los efectos nocivos en la salud mental en las familias salvadoreñas provocados por el aumento del estrés y la ansiedad derivados del confinamiento

La revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes en septiembre del 2020 también realizó una investigación sobre “impacto psicológico del confinamiento en niños españoles: un estudio transversal”. Este estudio demuestra en la asociación de la aparición de estrés y afectación del bienestar infantil debido a un confinamiento por el COVID-19, refieren que, aunque habiendo en ese entonces muy pocos estudios eran necesario debido a la situación, el objetivo de esta investigación y posterior publicación del artículo fue describir en qué medida la situación del confinamiento afectó a los niños en su conducta, problemas del sueño y bienestar emocional, como un segundo objetivo en esta investigación era investigar aquellas variables protectoras para poder contrarrestar los efectos negativos del confinamiento.

Por lo consiguiente a este estudio los resultados lanzados por ellos de acuerdo con el reporte de los padres, en el 76.1% de los niños aumentó la frecuencia en al menos alguna de las reacciones evaluadas durante el confinamiento.

Como resultado a ello también se observó una relación entre las reacciones de los niños y el número de días de duración del aislamiento. En los niños evaluados por sus padres durante los primeros 30 días de confinamiento, el 80.4% informó que había aumentado la frecuencia de al menos una de las reacciones (emocional, conductual o sueño). En los niños evaluados por sus padres entre el día 31 y 60 esto sucedía en el 96.6% de los casos. Estos datos sugieren que el grado de afectación de los niños en las áreas evaluadas aumentó medida que el periodo de confinamiento se extendió. (5)

En síntesis, a esto último mencionado podemos denotar que a una mayor exposición en cuanto al tiempo de confinamiento dado por la pandemia existiría una mayor afectación e impacto a nivel psicológico esto incluye conductas y hábitos de los niños que se veían mayormente afectados conforme el tiempo en su casa y su rutina fue irrumpida.

Por su parte en un estudio realizado en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú en enero del 2021 cuyo objetivo general era Describir el impacto psicológico del COVID-19 en la salud mental de los niños y adolescentes. Problemas de salud mental en el contexto de pandemia Cuando se habla de problemas que afectan a la salud mental, se hace referencia no solo a los trastornos clínicos y de comportamiento, que se manifiestan a través de una condición mórbida en la persona, y puede afectar muchas áreas del funcionamiento de la mente, del comportamiento, el organismo, la personalidad, en forma transitoria o permanente; sino también a aquellos relacionados con el ámbito psicosocial; esta última entendiéndose como la dificultad generada a raíz de la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre éstas y su ambiente (MINSA, 2020b; Palacio -Ortiz, 2020). Es un hecho que en esta pandemia se hayan exacerbado problemas preexistentes de salud mental en los niños y adolescentes tales como Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Trastorno del espectro autista, Discapacidad intelectual, Trastornos de ansiedad, Trastornos de estrés, Trastorno de depresión, Trastorno obsesivo compulsivo. los estudios sobre el impacto

psicológico del COVID-19 de los niños y adolescentes en referencia directa al área psicosocial, puesto que han sido alterados los patrones del contexto en el que se estaban desarrollando; es decir, sus estilos de vida, rutinas y relaciones e interacción social; observadas a partir de la presencia de sintomatología de algunos trastornos psiquiátricos como la depresión, ansiedad, estrés y trastornos preexistentes, agravándose en el caso de los menores con problemas en el neurodesarrollo, por la condición y necesidad de atención especializada. (6)

En El Salvador, San Salvador, noviembre de 2021 se realizó una investigación de los efectos socioemocionales sobre la pandemia Covid-19 en estudiantes de 4to a primer año en el sistema educativo salvadoreño elaborado por la fundación Pro educación El Salvador (FUNPRES) para el ministerio de educación El Salvador “cuyo objetivo es describir el estado socioemocional, la percepción de las clases en la situación de emergencia y la proyección futura de las y los estudiantes de cuarto grado a primer año de bachillerato de todo el sistema educativo” el cual realiza comparación sobre la depresión en centros públicos como privados. (7)

### **2.1.1 Psicología**

La psicología se define como el estudio de la mente y el comportamiento, según la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, APA). Es el estudio de la mente, cómo funciona y cómo afecta el comportamiento. (1)

La APA agrega que “abarca todos los aspectos de la experiencia humana, desde las funciones del cerebro hasta las acciones de las naciones, desde el desarrollo infantil hasta el cuidado de los ancianos”. (1)

Los psicólogos y psiquiatras trabajan juntos para ayudar a las personas con problemas de salud mental, pero no son exactamente lo mismo. (1)

Un psicólogo trata a un paciente a través de psicoterapia, ayudando a aliviar los síntomas a través de un cambio en su comportamiento. La función del psiquiatra, que es un médico, se centra más en la prescripción de medicamentos y otras intervenciones para controlar las afecciones de salud mental. (1)

En un contexto filosófico, la psicología existió hace miles de años en la antigua Grecia, Egipto, India, Persia y China.

En 387 a. C., Platón sugirió que el cerebro es donde tienen lugar los procesos mentales, y en 335 a. C. Aristóteles sugirió que era el corazón. (1)

El austríaco Sigmund Freud, que vivió desde 1856 hasta 1939, introdujo el campo del psicoanálisis, un tipo de psicoterapia. Utilizó métodos interpretativos, introspección y observaciones clínicas para comprender la mente.

Se centró en resolver conflictos inconscientes, angustia mental y psicopatología. Freud argumentó que el inconsciente era responsable de la mayoría de los pensamientos y el comportamiento de las personas, y de los problemas de salud mental. (1)

### **Ramas de la psicología**

-Psicología clínica: Es la ciencia práctica teoría para entender comprender predecir los problemas de adaptación, discapacidad e incomodidad.

-Psicología cognitiva: Esta rama investiga los procesos mentales internos, como la resolución de problemas la memoria, el aprendizaje y el lenguaje.

-Psicología del desarrollo: Es el estudio científico de los cambios psicológicos va experimentando una persona a lo largo de la vida, a menudo denominado desarrollo humano. No solo se enfoca en bebés y niños pequeños sino también en adolescentes, adultos y personas mayores.

### **2.2 Población infantil**

La infancia y la adolescencia constituyen momentos centrales para la constitución subjetiva, donde las condiciones histórico-sociales particulares tienen un rol central. Son tiempos donde los vínculos intersubjetivos con las primeras personas encargadas de la crianza y luego con los demás adultos y adultos cercanos, y con otras niñas y otros niños contribuyen a su crecimiento, desarrollo, y a su construcción identitaria (Bleichmar; 2005).

### **2.2.1 Factores de riesgo**

El confinamiento aboca a niños vulnerables de entornos desestructurados a no tener otro contacto social más allá de su familia, aumentando la posibilidad de abuso infantil y negligencia en el cuidado, sin que exista contacto externo a través de trabajadores sociales, profesores, o pediatras y otros médicos, que puedan servir como elementos de control. (2)

La crisis por el coronavirus SARS-CoV-2 ha supuesto una importante incertidumbre económica en muchos hogares, debido a la destrucción de empleo que ha ocasionado, especialmente en los colectivos sociales más vulnerables. La pobreza se asocia con una peor salud mental de los y las niñas que la padecen, más problemas emocionales y mayores alteraciones de conducta. Las crisis económicas se han asociado con un incremento de los problemas de salud mental en los jóvenes.

El hacinamiento es otro factor de riesgo para la salud mental que se asocia a un bajo nivel económico y que tiene efectos psicológicos perjudiciales al limitar el desarrollo de su vida al interior de domicilios pequeños y con alta ocupación. (2)

#### **Abuso de las tecnologías**

El empleo inadecuado de las nuevas tecnologías tiene efectos nocivos en la salud mental. La no asistencia a la escuela es un factor de riesgo de abuso de estas, así como de un menor control parental sobre el acceso de los menores a los contenidos digitales. Un efecto frecuentemente asociado al uso de las nuevas tecnologías es la alteración de los patrones de sueño, que se produce por la sobreinformación y el uso de pantallas con luz azul en las horas previas al descanso nocturno. (2)

#### **Aislamiento y violencia familiar**

La pandemia de COVID-19 ha provocado el aislamiento generalizado de la población mundial. Las situaciones de aislamiento social son un factor de riesgo para las personas vulnerables, como las niñas y los niños, de sufrir violencia en el ámbito familiar.

La evidencia demuestra un cierto aumento de violencia intrafamiliar asociada al confinamiento, debido en parte a un aumento subsecuente del nivel de estrés en los

progenitores por el temor al contagio, la disminución de la capacidad adquisitiva o incluso la pérdida del empleo. El confinamiento aumenta la posibilidad de abuso infantil y negligencia en el cuidado, que suponen riesgos en un contexto en el que los niños no mantienen contacto social más allá de su entorno familiar, lo que dificulta la detección e intervención por parte de figuras externas. En la pandemia de COVID-19, se ha detectado un aumento de llamadas a líneas de ayuda a la infancia y de llamadas a policía por incidentes de violencia intrafamiliar. (2)

## **2.2 Factores sociodemográficos**

La crisis sanitaria y económica ha exacerbado la vulnerabilidad de América Latina y el Caribe, una región que ya se caracterizaba por una profunda desigualdad, los altos niveles de pobreza y la debilidad de los sistemas de salud y protección social. (3)

## **2.3 Salud mental**

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. (4)

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (4)

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. (4)

## **Los determinantes de la Salud Mental**

La salud mental individual está determinada por múltiples factores, sociales, psicológicos y también biológicos, las presiones que ejerce la sociedad y más aún a un grupo vulnerable constituyen un riesgo; prueba de esto el indicador de pobreza o nivel socioeconómico bajo.

La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos. (4)

## **Salud Mental Infantil**

Un estudio realizado en Medellín Colombia en el año 2018 que habla sobre la salud mental en la niñez el manejo o abordaje que se le debe dar por los profesionales de la salud presento los resultados:

La infancia corresponde a aquel periodo de la vida que transcurre desde el nacimiento hasta los 12 años, en el que se fundamenta el desarrollo biológico, emocional y social del adulto, por ello, garantizar la salud mental en esta etapa tiene implicaciones positivas para la sociedad en términos de desarrollo humano y social, convivencia, establecimiento de relaciones basadas en el respeto, resolución de conflictos y la disminución de las violencias. (5)

## **Salud mental en la niñez**

Uno de los significados de salud mental identificados se relaciona con el enfoque biopsicosocial, que articula discursos biomédicos, psicológicos y sociales, y contempla el contexto social y la noción de armonía entre el organismo y la mente como elementos constitutivos de la salud integral y la salud mental de la niñez: “La salud es mantener un estado en que el organismo y la mente estén en algún modo de armonía y no desde la enfermedad”. “La salud mental y más en los niños es algo muy integral, es una mirada

biopsicosocial, donde la salud mental va dirigida directamente al niño desde su ser, desde su contexto donde vive y desde la parte obviamente social y académica”. (5)

Los participantes también resaltaron que la salud se vincula con el acceso y la garantía de los derechos y las libertades, en conexión con el acceso al trabajo, a la educación de calidad y a la vivienda:

“No puede haber una buena salud, sin buen trabajo, buena educación, buena vivienda, saneamiento ambiental, unos determinantes sociales, buena agua, y a la vez no puedes tener un buen trabajo, sin una buena salud, buen deporte, o sea, para mí el concepto de salud es un concepto muy amplio, porque cubija muchas dimensiones en un Estado Social de Derecho que es en el que vivimos nosotros”. (5)

Algunos profesionales manifestaron que la salud mental de la niñez se refiere a un proceso de desarrollo armónico en el que es esencial garantizar la protección y el cubrimiento de necesidades básicas:

“La salud mental de la niñez sería un proceso de crecimiento y desarrollo en donde los niños pudieran ir pasando sin mayores episodios que afecten la armonía de ese crecimiento, sin traumatismos, sin eventos que alteren lo cotidiano de la niñez, el cuerpo, el estudio, su alimentación, lejos de maltrato, de negligencias, de abandono”. (5)

### **2.3.1 Factores de riesgo para la Salud Mental**

En un estudio realizado por la asociación Save the Children publicado el 31 de enero del 2022 con una investigación Crecer Saludable(mente), pone de manifiesto los siguientes factores de riesgo identificados en una población que se estudió en España específicamente sobre este gran evento mundial como es la Pandemia por COVID-19.

1. En general, los trastornos mentales suelen ser más frecuentes entre niños y niñas mayores de 12 años, mientras que los de conducta aparecen en edades más tempranas. (6)

2. Otro aspecto a tener en cuenta son las diferencias por sexo. En edades más tempranas los niños y las niñas presentan problemáticas similares y con una análoga distribución, pero es a partir de los 8 años de edad cuando se advierte un cambio de tendencias, y es cuando se nota que los trastornos mentales se concentran más en las niñas y los de conducta en los niños. (6)

3. Un tercer factor a analizar reside en las diferencias por origen de los padres y madres. Hemos podido observar que los niños, niñas y adolescentes de origen migrante en proporción sufren un mayor número de trastornos de conducta y/o mentales. Además, hay que tener en cuenta que estos menores de origen migrante tienden de media a vivir en hogares más pobres, y esta mayor vulnerabilidad económica, en algunos casos unida a una situación de irregularidad o a cambios culturales o de idioma, pueden suponer también mayores dificultades para acceder a nuestro sistema sanitario. (6)

4. Entre los factores de riesgo para la salud mental de la infancia y adolescencia, incide también el nivel de renta. Hay más niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales y/o de conducta en los hogares con rentas más bajas. Por el contrario, en hogares de renta alta es menos probable que los menores padezcan este tipo de problemáticas. Hemos detectado que hay una probabilidad cuatro veces mayor (el 13% contra un 3%) de que los trastornos relacionados con la salud mental se produzcan en menores que viven en hogares con bajos ingresos.

Esta relación directa se daba ya antes de la pandemia, pero es especialmente preocupante debido al contexto actual en el que las desigualdades siguen acrecentándose por la crisis provocada por la COVID-19. El informe señala que la incidencia de estos problemas es tres veces mayor (10%) en las familias sin empleo que entre la infancia y la adolescencia que vive en familias que han conservado el empleo (3%) tras la crisis de la COVID-19. Esta situación tiene un fuerte impacto sobre aquellos niños, niñas y adolescentes que viven en hogares que se han enfrentado en los últimos meses a una gran incertidumbre sobre su futuro laboral. Este estrés y ansiedad de sus padres o cuidadores pueden causar la aparición de trastornos. (6)

5. Hay que tener en cuenta otros factores de riesgo y conductas relacionadas con la aparición de trastornos mentales y de comportamiento en niños, niñas y adolescentes.

Por ejemplo, el acoso escolar o el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas junto con la violencia o los malos tratos a los que se enfrenta la infancia impactan negativamente sobre su salud mental. (6)

## **2.5 Definición de efecto**

“Aquello que sigue por virtud de una causa” (7)

### **2.5.1 Efectos psicológicos**

Estos son varios fenómenos psicológicos y de la percepción que muestran que, debajo del aparente orden que hay en la mente humana, se esconden mecanismos extraños y que en determinados momentos pueden comportarse de manera contra intuitiva. (8)

Por ‘impacto psicológico’ entendemos el conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza intensos, importantes o prolongados. (9)

## **2.4 Efectos psicológicos emocionales**

### **2.6.1 Ansiedad**

#### **Historia**

La descripción de los trastornos de ansiedad data de épocas Bíblicas. Burton a mediados del siglo XIX empieza a darle importancia al síntoma de forma independiente, así la taquicardia correspondía a una afección del corazón, o la taquipnea de los pulmones. A finales de este mismo siglo Freud agrupa los síntomas de irritabilidad general, ansiedad anticipatoria y síntomas somáticos (cardiovasculares, respiratorios autonómicos) cuyo origen podía ser hereditario o sexual y formula la neurosis de ansiedad. Ésta incluía lo que hoy conocemos como trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y el trastorno del pánico.

## **Criterios clínicos**

Los criterios diagnósticos para el TAG cambiaron con el tiempo, aunque siempre se han incluido la ansiedad cognitiva excesiva y síntomas físicos generalizados y persistentes.

Tanto la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) como el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (en inglés, DSM-IV-TR) tienen la misma denominación de TAG. El CIE-10 incluye el TAG dentro del bloque de los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos colocando el TAG en la sección “otros trastornos de ansiedad”, donde también se incluyen, de manera separada, el trastorno de pánico y el trastorno mixto ansioso-depresivo, mientras que el DSM-IV asigna el TAG dentro de la categoría de trastornos de ansiedad. Trastorno de pánico (TP). (10)

## **Manifestaciones clínicas**

El síntoma cardinal del TAG es la excesiva ansiedad cognitiva manifestada por preocupación o temores exagerados en relación con la salud, aspectos económicos, laborales, familiares, etc., a menudo con ansiedad anticipatoria. Se debe descartar que la preocupación del paciente no sea el temor a la presentación de un ataque de pánico o a enfrentar una situación fóbica.

Estas expectativas aprehensivas se asocian al menos a tres de los siguientes seis síntomas:

- Desasosiego o inquietud motora
- Fatigabilidad fácil
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular. Puede causar diversas algias, temblor y dificultad para relajarse.
- Trastorno del sueño (dificultad para conciliarlo, mantenerlo o sueño inquieto no reparador).

La ansiedad generalizada produce a menudo síntomas de hiperactividad autonómica como dificultad para respirar, palpitaciones, mareos, sudación excesiva, sequedad de boca, polaquiuria, náuseas o diarrea. Todos estos pueden variar bastante de paciente a paciente.

Sin embargo, deben estar presentes de manera continua, la mayor parte del tiempo en un periodo no menor de seis meses. Esto constituye una diferencia importante con el trastorno de pánico, en el que la sintomatología es en forma de crisis episódicas de ansiedad. En la consulta médica los pacientes con TAG hacen mayor énfasis en quejas somáticas y no tanto en los síntomas de nerviosismo o ansiedad cognitiva (10)

La característica esencial del TAG es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una “angustia libre flotante”). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad, los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos.

Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

### **Pautas para el diagnóstico**

El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas.

Entre ellos deben estar presentes:

- Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse “al límite”, dificultades de concentración, etc.).

- Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotora, cefalea tensional, temblor, incapacidad para relajarse).

- Hiperactividad vegetativa (mareos, sudación, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

En los niños suelen ser llamativas la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas recurrentes.

La presencia transitoria (durante pocos días seguidos) de otros síntomas, en particular de depresión, no descarta un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad generalizada, pero no deben cumplirse las pautas de episodio depresivo, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo. (10)

Ninguno de los síntomas descritos para TAG es específicos, por consiguiente, es necesario descartar los otros trastornos ansiosos antes de hacer el diagnóstico. A menudo esto no es fácil, ya que con frecuencia los pacientes pueden tener más de un diagnóstico. (10)

### **2.6.2 Irritabilidad**

En Psicología, la irritabilidad se define como un estado emocional, ya que tiende a aparecer de modo limitado, es decir, que no se mantiene de manera crónica. La conducta que expresa el sujeto normalmente es hostil, respondiendo de manera desmesurada ante estímulos insignificantes que son vistos como contratiempos o molestias que no tienen razón de ser. Habitualmente el sujeto se encuentra en estado de estrés y muestra problemas de regulación emocional. (11)

“la irritabilidad es un sentimiento que se caracteriza por un control reducido sobre el carácter que habitualmente genera explosiones de irascibilidad verbal o conductual, aunque puede estar presente sin una manifestación

observable. Puede experimentarse en forma de breves episodios, en circunstancias particulares, o puede ser persistente y generalizada. La experiencia de la irritabilidad es siempre desagradable para el individuo y su manifestación exterior carece del efecto catártico de una explosión de ira justificada". (11)

En este sentido, se ha hallado que la irritabilidad, expresada como explosiones de ira o rabietas, es típica de la infancia y la niñez, aunque la que se manifiesta a diario es más frecuente en niños de 1 a 3 años y no en los más mayores. Un hallazgo similar se encuentra en un estudio realizado por Wakschlag et al., en el que alrededor del 80% de los niños de edad preescolar presentaba rabietas, pero sólo el 8% las presentaba a diario. (12)

### **2.6.3 Estado de ánimo negativo**

A menudo, los desafíos y las experiencias vitales estresantes posibilitan descubrirlo potenciar fortalezas personales y modificar la visión de nosotros mismos, de los demás y del mundo hacia modelos más gratificantes. Así, de situaciones como la pandemia por COVID -19 pueden surgir y reforzarse la comprensión, la aceptación del cambio, la resistencia, el compromiso, el altruismo o la solidaridad. Debemos estar atentos para rescatar y ayudar a visibilizar estas capacidades, como maneras saludables de afrontar una crisis y de reconquistar la percepción de control. Lamentablemente, la experiencia puede también producir un impacto no deseado, disfuncional o no adaptativo, especialmente cuando se prolonga más allá de las primeras semanas o meses, y llegar a interferir gravemente en el desarrollo vital de los individuos. (9)

Cuando se produce un hecho traumático o un acontecimiento vital impactante, se suelen suceder, en la mayor parte de los casos, una serie de etapas:

1. Una primera fase que se puede llamar de 'respuesta inmediata', caracterizada por la emociones intensas y cierta pérdida de control.
2. Una segunda fase, todavía aguda, donde se intenta asimilar la experiencia traumática,

pero predomina una atención centrada en el suceso y sus consecuencias, con emociones intrusivas como la rabia, el miedo o la culpa, e ideas anticipatorias y de indefensión, y con desorganización del estilo de vida anterior. Esta fase puede durar hasta varios meses.

3. Finalmente, se entra en la fase de integración y normalización del curso de la vida, sin que esta quede marcada o limitada por la experiencia acontecida. (9)

De este modo, y a partir de los factores de vulnerabilidad expuestos, cabe distinguir, una vez superada la fase aguda, entre:

**Un estilo de afrontamiento funcional o adaptativo, caracterizado por:**

Aceptación del hecho y de las emociones que lo acompañan (temor, dolor, resentimiento, abatimiento) como legítimas y normales, así como de las secuelas que pudieran haber quedado.

1. Manifestación social adecuada del dolor y la pena.
2. Atención a los aspectos positivos del suceso (si existen).
3. Recuperación de la vida, la actividad laboral, la familia, los proyectos personales, en la línea de lo que es importante para cada uno, a pesar de la experiencia traumática.
4. Búsqueda de apoyo social. (9)

**Un estilo de afrontamiento disfuncional, inadaptativo o contraproducente, caracterizado por:**

1. Restricción de las actividades habituales gratificantes o valiosas para el individuo
2. Evitación de situaciones y combate para 'no sentir' determinadas emociones. Cavilaciones, 'dar vueltas a la cabeza' de modo improductivo, acompañadas de sentimientos de culpa u odio.

3. Ideas de indefensión y falta de control.
4. Aislamiento social, o restricción de los contactos sociales.
5. Alteración de las rutinas cotidianas.
6. Consumo de psicofármacos, alcohol u otras drogas, o realización de actividades de riesgo. (9)

## **2.7 Efectos Psicológicos Cognitivos**

La teoría del desarrollo cognitivo se la debemos a Jean Piaget (1896-1980). Tras años de investigación empírica, el psicólogo suizo formuló un modelo explicativo sobre el aprendizaje basado en el concepto de la “acción”, de la experiencia. En otras palabras: en cómo el niño va sumando y reestructurando conocimientos y destrezas gracias a la interacción activa con el mundo que le rodea. A través de esta interacción, Piaget explicaba que las estructuras cognitivas se van complejizando hasta que el niño da significado (o sentido) a la realidad y construyendo su propio conocimiento. (13)

Durante el proceso evolutivo del niño, Piaget diferenció cuatro etapas de desarrollo cognoscitivo: (13)

### **Periodo sensorio motor (de 0 a 2 años)**

En esta etapa, el niño interacciona con el medio a través de los **reflejos innatos** que va modificando y perfeccionando por ensayo y error. Según detecta que sus acciones modifican el entorno, se despierta en él una **clara intención exploradora** (por ejemplo: gatea para alcanzar un objeto que le llama la atención) e, incluso, es capaz de anticiparse a los hechos (por ej., tira un juguete de la trona para captar la atención de sus padres). (13)

### **Periodo preoperatorio (de 2 a 7 años)**

Es en esta etapa cuando el pequeño desarrolla la capacidad de representación. El niño crea imágenes mentales de la realidad, imita las acciones de los adultos y sus

iguales, muestra claros signos de **juego simbólico** y sus competencias lingüísticas mejoran notablemente. (13)

### **Periodo de las operaciones concretas (de 8 a 12 años)**

Lo más característico de esta fase del desarrollo es que el niño utiliza la lógica para hacer sus inferencias sobre los sucesos y realidades. Esto se debe a que **sus conocimientos anteriores se han organizado en estructuras más complejas**, unificadas. Por ejemplo: un niño prepúber deduce por sí mismo que si cambias el agua de un tazón a un vaso alargado, la cantidad de agua es la misma, aunque en el segundo recipiente aparentemente parezca que hay más cantidad. En el estadio anterior habría incurrido al error. (13)

La pandemia por la COVID-19, trastocó la intimidad de las relaciones familiares y dejó al descubierto la comunicación real de la familia para abordar situaciones de salud en conflicto (Fontana Sierra, 2020). Esta comunicación implicaba la responsabilidad de utilizar equipo personal de bioseguridad adentro y fuera de casa para evitar el contagio directo del virus. La seguridad implantada por la política pública recomendó el uso de mascarillas, el lavado de manos con agua y jabón, el uso de alcohol gel, entre otras medidas (Fusades, 2020). (14)

Este cambio de hábitos tiene consecuencias en el comportamiento humano, que es dirigido por su sistema nervioso. Al romper con la ruta cognitiva que le llevaba a tener ciertos comportamientos, el sistema nervioso se enfrenta a nuevas rutas para aprender a vivir diferente; y no hay tiempo para reaprender despacio, lo que causa una mayor cantidad de estímulos que satisfacer (Folkman et al., 1986; González & Landero, 2006), identificando la presencia de estrés y otras alteraciones como la depresión y el estrés postraumático. (14)

### **2.7.1 Miedo hacia el futuro**

El miedo a lo desconocido fue definido por Carleton como "la propensión de un individuo a experimentar el miedo causado por la ausencia percibida de información en cualquier nivel de conciencia o punto de procesamiento".

El miedo es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía para enfrentar una amenaza potencial. Sin embargo, cuando el miedo no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser desadaptativo. Cuando el miedo es demasiado excesivo, esto puede tener efectos perjudiciales tanto a nivel individual (Problemas de salud mental como fobia y ansiedad) como a nivel social (Compras de pánico, xenofobia, entre otros). Por otro lado, cuando no hay miedo suficiente, esto también puede resultar en daño para los individuos y la sociedad, debido a que las personas ignoran las medidas del gobierno para frenar la propagación del coronavirus o debido a políticas imprudentes que ignoran los riesgos. Además, el miedo desencadena comportamientos de seguridad (Lavado de manos) que pueden mitigar ciertas amenazas, en este caso la transmisión, pero paradójicamente también pueden aumentar el miedo y la ansiedad por la salud. (15)

### **2.7.2 Percepción hacia el confinamiento**

Al tratarse de un nuevo virus, la información cambia rápidamente y muchas de sus características son todavía desconocidas. Sus síntomas son variados, siendo los más característicos tos, fiebre y dolor muscular. Además, la gravedad de las personas contagiadas también es variable, desde los cuadros asintomáticos a los más graves. La mayoría de los niños presentan cuadros leves, aunque pueden ser portadores del virus y transmitirlos a otras personas, por lo que las medidas de seguridad se han enfocado a limitar todo lo posible el contacto entre personas.

Tras decretar el estado de alarma se suspendieron las actividades docentes. Ante estas medidas, muchos centros escolares se vieron sin recursos para ofrecer una formación alternativa y de calidad a los menores escolarizados. Esto, unido a la

prohibición de salir a la calle para jugar o establecer relaciones con sus iguales, ha podido tener un impacto negativo en el bienestar emocional de los menores. Estudios previos han mostrado que después del periodo vacacional, los niños presentan un aumento de peso debido probablemente a la falta de rutinas, por lo que las consecuencias del confinamiento podrían ser tanto psicológicas como físicas. En la fase inicial del confinamiento en España los menores tenían prohibido el acceso al exterior, por lo que el aumento de peso y otros síntomas asociados a la falta de ejercicio podrían incluso agravarse. Además, debido a la alerta sanitaria, muchos profesionales de la salud mental no han podido continuar con sus intervenciones.

La falta de acceso a los servicios de salud mental puede agravar algunos síntomas en el adulto, como depresión o consumo de drogas, que acaban repercutiendo de forma negativa en el niño, llegando incluso a producirse situaciones de maltrato o negligencia en los casos más graves.

No existen estudios concluyentes sobre el impacto que la situación de confinamiento provoca en la población tanto adulta como infantil, puesto que se trata de una situación sin precedentes.

Los estudios con población adulta sugieren que los problemas mentales anteriores a la cuarentena pueden agravarse y aparecer otros nuevos que persistan en el tiempo.

Los escasos trabajos llevados a cabo con población infantil apuntan en la misma dirección. Por ejemplo, Xie et al detectaron un incremento de problemas de ansiedad y depresión en niños chinos en cuarentena a causa de la COVID-19, aunque todavía no se ha podido evaluar si estos síntomas continuarán una vez finalizado el aislamiento. Otro estudio realizado en China advierte de las posibles consecuencias que el aislamiento y el incremento del uso de pantallas, derivado de esta situación, puede causar en los niños.

Aunque no sabemos todavía cómo puede afectar la situación de aislamiento por la COVID-19 a los niños a largo plazo, se dispone de referencias respecto a otras situaciones en la que los niños y adolescentes tuvieron limitado el contacto social y la asistencia a los centros educativos, además de estar expuestos a niveles altos

de estrés. En el caso de los niños hospitalizados se ha demostrado que la no asistencia al aula está relacionada con mayores niveles de ansiedad.

Sprang y Silman advirtieron que los niños que han vivido una situación de aislamiento, y lo experimentan como un hecho traumático, tienen más probabilidades de presentar cuadros relacionados con el estrés, como el trastorno de estrés postraumático.

La detección precoz y tratamiento de los niños afectados por la pandemia de la COVID-19 puede resultar útil para prevenir el impacto que el confinamiento en el hogar puede tener en esta población en situaciones similares en un futuro. (16)

## **2.8 Efectos Psicológicos Conductuales**

Conducta: es la porción de la interacción de un organismo con el ambiente, que involucra movimientos de alguna parte del organismo. Realizada por Johnston y Pennypacker. (8)

La situación provocada por el SARS-CoV-2 provoca una alteración en el entorno de los más pequeños debido a una serie de factores estresores como el confinamiento en el hogar, cambio en las rutinas y hábitos, cierre de escuelas, hospitalización o pérdida de seres queridos, todo ello les hace especialmente vulnerables a sufrir estrés psicosocial y problemas psicológicos.

Del mismo modo, los niños necesitan estar activos, jugar y explorar el entorno para un correcto desarrollo socioemocional.

El ejercicio físico o las salidas al exterior se consideran factores protectores para el desarrollo socioemocional del niño. Sin embargo, las restricciones en el ocio y educación provocan una disminución de ambas y a su vez un incremento del uso de pantallas. Erades y Morales, advierten que limitar el uso diario de pantallas y realizar el mismo ejercicio físico que antes de la pandemia podrían ayudar a una correcta adaptación a la situación y reducir los efectos negativos en la salud mental de los niños.

Según un estudio realizado con cuidadores de niños de 3 a 18 años en Italia y España se concluyó que el 89% de padres detectaron cambios en el estado conductual y emocional de sus hijos durante el confinamiento Espada et al. señalan como

principales reacciones adversas el miedo, enfado, melancolía o que aparezcan conductas desafiantes (desobediencia, rabietas) a consecuencia de la ansiedad que les genera la situación. UNICEF encuentra diferencias entre los síntomas que presentan los niños en función de la edad: los niños más pequeños desarrollan miedo a estar solos, miedo a la oscuridad, conductas regresivas, rabietas y conductas más aferradas. A su vez, Romero et al. exponen que en los niños de edad preescolar son más frecuentes los problemas de conducta e hiperactividad.

Desde la Asociación Española de Pediatría, Azucena Diez (2020) ha relacionado los episodios de pánico y ansiedad con la incertidumbre que genera la pandemia ante la multitud de noticias, recomendaciones y contraindicaciones. La separación de seres queridos (amigos, abuelos, tíos, primos, compañeros.) supone un discomfort para los niños, ya que ellos están acostumbrados a socializar y convivir con estas personas y puede llevar a sentimientos de miedo o temor al relacionarse con personas distintas al entorno familiar. Paricio y Pando, señalan que la situación de aislamiento de sus iguales se correlaciona con sentimientos de soledad y frustración. (17)

### **2.8.1 Cambios en los Hábitos Alimentarios**

La investigación realizada por en Estados Unidos demostró que la población ha disminuido su preferencia hacia opciones de alimentos saludables y a la educación nutricional debido al impacto negativo que ejerce la pandemia en la economía.

La literatura menciona que en presencia de alimentos saludables se pueden mostrar cambios positivos que benefician la prevención de enfermedades, entre ellas la COVID-19, y al mismo tiempo se vea un incremento en la eficacia de la vacuna, ya que se ha comprobado que en pacientes con obesidad la respuesta a las vacunas es menor.

Otras consecuencias para analizar son las restricciones dadas por el confinamiento debido a que tanto comercios como tianguis y mercados sobre ruedas dejaron de suministrar alimentos a la población.

La literatura refiere que la prevalencia de ansiedad por la comida es mayor en las mujeres. Destaca que el consumo de alimentos altos en carbohidratos puede deberse a

la relación que existe entre su ingesta y la producción de serotonina, dando como resultado un mejor estado de ánimo, que es una forma de contrarrestar el estrés.

La situación actual de la población durante el confinamiento por COVID-19 ha provocado cambios severos en la alimentación, pues se ha visto influenciada por diferentes factores como económicos, conductuales, laborales, sociales y emocionales que han favorecido el incremento de malos hábitos alimenticios, alto consumo de comida azucarada y un descontrol en el horario de alimentación y han causado el desarrollo de obesidad y trastornos emocionales. Por ello, se debe fomentar entre las personas la planificación de horarios de alimentación, organización de colaciones naturales o con alimentos bajos en azúcares como intermedios de comida, tomar suficiente agua al día y evitar la compra de alimentos procesados con el fin de no tenerlos al alcance. Todo esto creará hábitos alimenticios saludables. (18)

### **2.8.2 Descenso en la cantidad y calidad de sueño**

Se entiende por arousal una rápida desincronización de la actividad bioeléctrica cerebral, acompañada o no de un incremento en la actividad muscular y vegetativa. El término arousal es sinónimo de «activación cerebral» y cuando es atribuido al insomnio se denomina hiperarousal. Suele ocurrir durante el sueño como consecuencia de estímulos exógenos, endógenos o de un elevado nivel de activación interna corporal (psíquica o somática). El término hiperarousal se entiende también como situación mantenida de vigilancia que puede estar ocurriendo durante el día.

El hiperarousal del insomnio sería consecuencia del alertamiento emocional provocado por la internalización de la emoción con un incremento mantenido de diversos fenómenos vegetativos (temperatura, frecuencia cardíaca, tasa metabólica, etc.) durante el día y una dificultad para iniciar el sueño en la noche. Así, se puede concluir que las consecuencias del hiperarousal diurno serían la dificultad de iniciar y mantener el sueño.

El confinamiento en casa y el temor a contraer la COVID-19, sumados a los problemas económicos, distanciamiento social, restricciones para viajar, cambios en el estilo de vida y medidas para impedir la propagación de la enfermedad entre la población,

como uso de guantes, tapabocas y lentes protectores, son factores generadores de estrés que sin duda pueden actuar como generadores de hiperarousal y desencadenantes del insomnio.

El insomnio puede ser primario o secundario (comórbido) a situaciones de estrés. Las personas que experimentan mayores niveles de ansiedad y preocupación tienden a presentar a su vez menor calidad de sueño, más síntomas de insomnio y mayor tiempo de latencia de sueño, algo que podría esperarse durante la cuarentena por COVID-19.

Un estudio llevado a cabo en los Estados Unidos ha revelado que las preocupaciones por la COVID-19 asociadas con el insomnio pueden desencadenar ideas suicidas en algunas personas.

Diferentes estudios han mostrado la influencia negativa del confinamiento sobre el sueño. En muchos casos la ansiedad y el estrés han traído como consecuencia insomnio y en otros han sido los cambios en el estilo de vida, o el uso de dispositivos electrónicos a la hora de ir a dormir.

Sin embargo, esta situación causada por la pandemia no tiene precedentes, y los instrumentos que se han utilizado para valorar los trastornos del sueño no están diseñados para medir el insomnio en estas condiciones.

Desde el punto de vista de salud pública es importante destacar que mantener una buena higiene del sueño debería repercutir positivamente en disminuir las complicaciones generadas por enfermedades crónicas, como hipertensión o diabetes, entre otras, permitiendo a los pacientes una mayor capacidad de afrontamiento a la enfermedad del COVID-19, o por lo menos evitando empeoramiento en estas enfermedades de base, las cuales han sido asociadas como factores de riesgo para COVID-19, además de que ya de por sí, el solo aumento de la prevalencia de insomnio en la población general viene a representar un nuevo problema en salud pública. (5)

Existe una relación con la alteración del ritmo circadiano y la producción de melatonina (sustancia que se libera en el cerebro y provoca el sueño) en aquellas

personas que utilizan dispositivos electrónicos antes de irse a dormir tales como televisión, videojuegos, computadora, reproductores de música, tabletas o teléfonos celulares. Durante el confinamiento se ha visto un incremento en el uso de estos aparatos, pues fue la manera en la que la población se mantuvo informada, estudiando o trabajando. El aumento en su uso ha provocado cambios negativos de gran impacto en los patrones de sueño-vigilia evidenciados con la presencia de somnolencia durante el día en deportistas de alto rendimiento se evaluó la detección de trastornos no orgánicos del ciclo del sueño-vigilia. Los resultados mostraron que por las noches los participantes despertaban, y o lo hacían una hora o más antes de lo habitual y tuvieron inconvenientes para lograr un sueño reparador. (4)

Se considera que la falta de sueño puede traer consigo alteraciones a corto y largo plazo. A corto plazo puede producir impaciencia y disminución de la concentración, lo que repercute en la eficiencia y el aprendizaje, así como en la generación de recuerdos. El insomnio a largo plazo, así como la pérdida de sueño, afectan la salud al disminuir los años de vida, pues alteran la respuesta inmunitaria y la del sistema nervioso, provocan alteraciones mentales como depresión, propician el consumo de sustancias y favorecen alteraciones fisiológicas como diabetes e hipertensión, obesidad y enfermedades cardiovasculares e, inclusive, una discapacidad ocupacional. (4)

### **2.8.3 Aumento del consumo y abuso de sustancias**

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. (21)

El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. (21)

#### **2.8.4 Aumento del Sedentarismo**

El sedentarismo, es definido como la falta de actividad física regular, establecida en menos de 30 minutos diarios de ejercicio en menos de 3 días a la semana.

El constructo “sedentarismo” se ha usado a menudo como sinónimo de “inactividad física”. Es evidente que existe una diferencia etimológica entre ambos constructos, pues inactividad física, según la Real Academia de España (RAE) indica negación o privación de una cosa (actividad física), mientras que sedentarismo significa exceso de conductas sedentarias, es decir, de “poca agitación o movimiento” según la RAE. Sin embargo, más allá de las diferencias semánticas, las diferencias materiales deberían ser mejor precisadas para poder alcanzar conclusiones científicas sobre el efecto que origina su ausencia en la salud.

En este sentido, (Canseca, 2013), señala que, “la inactividad es causa de enfermedad y que existe una estrecha relación dosis/respuesta entre actividad física y/o forma física y mortalidad global”. (p.11) De allí, que las personas que mantienen unos niveles razonables de actividad, especialmente en la edad adulta y en la vejez, tienen una menor probabilidad de padecer enfermedades crónicas o una muerte prematura. Por lo tanto, se puede afirmar que la actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad por medio de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. (22)

#### **2.8.5 Problemas de Convivencia**

Qué son los problemas de convivencia: Cuando dos personas se juntan y deciden vivir juntos, se combinan dos personalidades, dos formas de ver la vida y el compromiso. Los problemas de convivencia aparecen cuando hay opiniones distintas en horarios, organización, reparto de tareas a realizar, compras o limpieza del hogar. Normalmente, antes de mudarse a la vivienda en común, no se han realizado acuerdos previos o no ha existido una buena comunicación. (23)

Por qué hay problemas de convivencia

- Poco compromiso con la pareja o el matrimonio. En realidad, la persona no está preparada.
- Una de las partes se ha casado por presión. Por ejemplo, presión familiar o por querer tener un hijo.
- Dar por hecho que llevar una vida en común es sencillo. Tampoco es difícil, pero hay una serie de requisitos o cambios que debemos hacer.
- Altas expectativas del matrimonio, idealización poco realista y desilusión posterior.
- Problemas económicos no resueltos. A veces, no se ha hablado de cómo se aportan los ingresos o cuándo y cómo trabaja cada parte de la pareja.
- Diferencias en los puntos de vista sobre cuestiones prácticas de la convivencia.
- Cuando pedir ayuda

Hay un momento en el que los problemas de pareja se hacen más graves y pueden destruir una pareja:

- La comunicación se ha roto
- Falta de deseo sexual.
- El romanticismo ha desaparecido.
- Diferencia de intereses. Consecuencias de problemas de convivencia en la pareja

Las consecuencias desagradables cuando los problemas de comunicación aumentan son muchos

- Horarios distintos.
- Posibilidad de divorcio o separación. La ruptura es la decisión más grave pero muy común. No ha funcionado el acuerdo de pareja.
- Peleas constantes que dificultan mucho la convivencia.
- Problemas en tu entorno familiar o de amistades.
- Depresión. Tras la tristeza por no haber cumplido tu sueño de vivir en pareja, las personas con problemas de convivencia pueden desarrollar depresión.

- Ansiedad o estrés. Te sientes desbordado, quieres a tu pareja, pero no sabes cómo reconducir la situación. (23)

### **2.8.6 Ideas Suicidas**

La conducta suicida se define como todo comportamiento de autoagresión con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza. (24)

#### **Factores de riesgo**

La mayor parte del conocimiento acerca de los factores de riesgo para suicidio se ha obtenido por medio de estudios de autopsia psicológica. El término “autopsia psicológica” fue acuñado por el Centro de Prevención de Suicidio de Los Ángeles para referirse a procedimientos usados para clasificar “muertes equívocas”. Una muerte equívoca es una muerte en la cual no parece claro inmediatamente si la persona cometió suicidio o no. La autopsia psicológica es un método en el cual se reconstruye la biografía del occiso a través de información obtenida de documentos personales, policíacos, reportes médicos, entrevista con familiares, amigos y compañeros de trabajo y el protocolo y análisis de la necropsia. Este método se utiliza tanto para la clasificación de suicidio equívoco, como para la investigación de los factores asociados al suicidio y se ha considerado el método más adecuado para identificarlos. (24)

#### **Atención médica del paciente con conducta suicida**

La atención de una persona con conducta suicida conlleva poner a prueba todas las habilidades y destrezas diagnósticas y terapéuticas del personal médico del primer nivel de atención que sigue el caso. Es importante desarrollar un proceso sistemático y ordenado tanto en la anamnesis como en el plan terapéutico que se trace.

Los pasos para seguir son los siguientes:

- Determinar cuál es el riesgo de suicidio de la persona.
- Establecer una alianza terapéutica

- Evitar nuevas conductas auto agresivas
- Definir plan de tratamiento a corto y largo plazo.
- Educación a la familia (24)

### **Determinar cuál es el riesgo de suicidio de la persona**

Para determinar el riesgo de suicidio de un paciente es necesario tener en cuenta varios aspectos, los cuales interactúan entre sí pero también pueden actuar de forma independiente. Estos aspectos no siempre se pueden considerar de manera aditiva, es decir la suma de cada uno de estos no necesariamente constituye un riesgo mayor que la presencia de solo uno de estos aspectos. Por esta razón la habilidad clínica juega el papel más importante en la valoración del riesgo de una futura conducta auto agresiva.

Los aspectos que se deben considerar son los siguientes:

- Pensamientos de suicidio
- Conducta suicida previa
- Trastornos psiquiátricos
- Enfermedades físicas
- Presencia de eventos estresantes
- Historia familiar de suicidio
- Historia familiar de trastornos mentales
- Factores sociodemográficos
- Traumas infantiles (24)

### **Establecer una alianza terapéutica**

La relación médico paciente debe tener confianza, empatía y seguridad, elementos que permiten al médico obtener la información necesaria para evaluar el riesgo, establecer un diagnóstico y hacer un plan terapéutico adecuado. Esto garantiza la adherencia al tratamiento del paciente y así tratar de asegurar una contención que evite futuras conductas suicidas.

## **Educación a la familia**

En todas las oportunidades debe hacerse educación a la familia en la consulta médica general. Cuando el riesgo es alto y medio, se les explicará sin temor, pero con claridad acerca del riesgo del paciente, sus posibles trastornos psiquiátricos de base y el cuidado que deben tener con el paciente durante la remisión.

Cuando el riesgo es bajo, no se puede asegurar que el individuo no volverá a tener conductas auto agresivas y eso debe decirse a la familia de forma explícita. Es mejor que cuando el paciente llegue a la casa no tenga a su alcance métodos con los pudiera tener un nuevo intento, como venenos, medicamentos, armas, etc. Además, debe insistirse en la necesidad de que sea evaluado por un psiquiatra. (24)

## **2.9 Confinamiento**

Es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando se toman medidas el cual han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad.

Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera.

### **2.9.1 Distanciamiento social**

El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros. (25)

### **2.9.2 Aislamiento social**

“El aislamiento social depende, en muchos casos, de la voluntariedad de las personas, el establecimiento de cuarentena es de estricto cumplimiento”. (15)

### **2.9.3 Cuarentena**

El término cuarentena hace referencia a la separación y restricción de movimiento de personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas, o que se encuentran en riesgo de contagio, para de esta forma reducir el riesgo de transmisión de una enfermedad. (15)

El término cuarentena proviene de la palabra latina quadraginta (cuatro veces diez), y se usó en Venecia (s. XIV), con las personas sospechosas de tener la peste bubónica y que estaban obligadas a permanecer cuarenta días en aislamiento. En la actualidad, hace referencia al período de reclusión para evitar la propagación de un posible contagio (16)

## **2.10 COVID-19**

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) (17).

### **2.10.1 Historia natural de la enfermedad**

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida.

Una semana más tarde, el 7 de enero, las autoridades chinas confirmaron que habían identificado un nuevo coronavirus, una familia de virus que causan el resfriado común y enfermedades como el MERS y el SARS (23)

Este nuevo virus se denominó, provisionalmente, 2019-nCoV. Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente causante de este brote. (23)

El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el director general de la OMS declaró el brote como una

emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (23)

El 11 de febrero del 2020 la OMS indicó que COVID-19 sería el nombre oficial de la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus, «CO» significa corona, «VI» corresponde a virus y «D» hace referencia a enfermedad, anteriormente conocido como «coronavirus novedoso de 2019». El nombre del virus que causa la enfermedad es síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2). (23)

El COVID-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria sistémica masiva y fenómenos trombóticos en diferentes órganos (23)

Algunos datos no confirmados indican que los hombres asiáticos tienen una mayor cantidad de receptores expresados en las células pulmonares, lo cual en parte explicaría la predominancia en hombres del COVID-19. (23)

El COVID-19 resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados

a) Efecto citopático directo resultante de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad. (23)

b) Respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas. La superposición de estos dos procesos fisiopatológicos se traduce fenotípicamente en una evolución en 3 etapas de la enfermedad.

Estadio I (fase temprana): es el resultado de la replicación viral que condiciona el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata, y se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves (p. ej., tos, fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgia) asociados con linfopenia y elevación de d-dímeros y LDH. (23)

Estadio II (fase pulmonar): resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular, y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria

(con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas. (23)

Estadio III (fase hiperinflamatoria), caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas. Este síndrome, que recuerda a la linfocitosis hemofagocítica secundarias. (23)

La respuesta inmune desregulada tiene una etapa de inmunosupresión que sigue a la fase proinflamatoria. Se caracteriza por un agotamiento funcional de linfocitos periféricos, sobre todo los linfocitos T CD4 y CD8, lo que se ha asociado a un alto riesgo de desarrollar una infección bacteriana secundaria. Esta linfopenia también se ha encontrado en Influenza grave y otras infecciones virales respiratorias. El mecanismo tras la misma no se ha dilucidado. (23)

Otra consideración importante está relacionada con el estado de hipercoagulabilidad asociado tanto con el efecto citopático del virus en el endotelio como con la respuesta inflamatoria. Este estado de hipercoagulabilidad puede traducirse en micro trombosis con oclusión de pequeños vasos del lecho vascular pulmonar (que contribuyen al empeoramiento de la hipoxia por alteración de la relación ventilación/perfusión) y luego asociarse con manifestaciones de coagulación intravascular diseminada con repercusión significativa sistémica. En corto, los micro trombos están presentes en los pulmones, y las alteraciones de la cascada de coagulación se pueden medir a nivel sistémico. La disfunción endotelial causada tanto por el efecto citopático directo del virus como por la reacción inflamatoria conlleva a un entorno protrombótico. (23)

### **Periodo de incubación:**

El tiempo entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas es, de media, de 5 o 6 días, pero puede variar entre 1 y 14 días. Por ello se recomienda que las personas que hayan estado expuestas al virus se queden en casa, alejadas de otras personas, durante 14 días, con el fin de prevenir la propagación del virus, especialmente cuando no es fácil hacerse una prueba (1).

### **Manifestaciones clínicas:**

La sintomatología de COVID-19 presente al inicio de la enfermedad varía, a lo largo de la enfermedad, la mayoría de las personas experimentarán lo siguiente síntomas: (24)

- Fiebre (83–99%)
- Tos (59–82%)
- Fatiga (44–70%)
- Anorexia (40–84%)
- Disnea/dificultad respiratoria (31–40%)
- Producción de esputo (28–33%)
- Mialgia (11–35%)

Se han descrito presentaciones atípicas, en adultos mayores y personas con comorbilidades se pueden haber retrasado la presentación de fiebre y síntomas respiratorios.

Algunas personas con COVID-19 han experimentado síntomas gastrointestinales como diarrea y náuseas antes de desarrollar fiebre y signos y síntomas del tracto respiratorio inferior. Un estudio realizado en China por Dong y colaboradores encontró que hasta el 13% de los casos confirmados por RT-PCR de infección por SARS-CoV-2 en niños eran asintomáticos. (24)

### **Infección asintomática**

Varios estudios han documentado la infección por SARS-CoV-2 en pacientes que nunca desarrollan síntomas (asintomáticos).

### **Progresión Clínica**

En algunos estudios se describe que entre los pacientes que desarrollaron enfermedad grave, el tiempo medio hasta la disnea, fue de 5 a 8 días, la mediana del tiempo hasta el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), fue de 8 a 12 días, y el tiempo promedio de ingreso en la UCI de 10 a 12 días.

Algunos pacientes se pueden deteriorar rápidamente una semana después del inicio de la enfermedad. (24)

### **Grupos de alto riesgo de complicación**

a) Embarazadas y durante el puerperio.

b) Niños menores de 5 años.

c) Adultos mayores.

d) Pacientes inmunocomprometidos (personas que han recibido un trasplante, uso crónico de esteroides, VIH, entre otros).

e) Pacientes con enfermedades crónicas como cardiopatías, neumopatías, hepatopatías, cáncer, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica.

f) Obesidad mórbida. (24)

### **2.10.2 Prevalencia en El Salvador**

El 31 de diciembre de 2019 la OMS notificó un brote de casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China. El agente causal se identificó como un nuevo coronavirus, que está infectando a miles de personas al rededor del mundo.

Ante esta situación, el gobierno de El Salvador, considerando el alto riesgo para la población, decretó el 23 de enero de 2020, Emergencia Sanitaria por la llegada de casos sospechosos de 2019-nCoV, mediante el Acuerdo Ministerial 301 de esa fecha, publicado en el Diario Oficial n°15, tomo 426, el cual es aplicable a nivel nacional. El 18 de marzo se reporta el primer caso de contagio por COVID-19 en El Salvador, registrado en el municipio de Metapán, al occidente del país.

Entre las estrategias implementadas por la emergencia sanitaria, el país ha intensificado la vigilancia epidemiológica que se realiza en las 12 Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), en puntos autorizados de entrada aérea, terrestre y marítima, para la detección de probables casos sospechosos que puedan ingresar por estas vías. Además, la vigilancia epidemiológica se ha intensificado en todos los establecimientos

del Sistema Nacional Integrado de salud (SNIS). También se ha capacitado al personal de salud a nivel nacional en procesos de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno, para los casos sospechosos, así como en los aislamientos y cuarentenas para sus casos y contactos, así como en las medidas de prevención y control para disminuir la morbimortalidad en la población salvadoreña.

### **3. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis de trabajo**

**Hi:** Los efectos psicológicos emocionales, cognitivos y conductuales son los que están asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres.

#### **3.2 Hipótesis nula**

**Ho:** Los efectos psicológicos emocionales, cognitivos y conductuales no están asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres.

### 3.3 Operacionalización de hipótesis en variables e indicadores

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p><b>Hi</b> Los efectos psicológicos emocionales, cognitivos y conductuales son los que están asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres del Centro Escolar José Pantoja Hijo, La Unión y Centro Escolar Señora Rosa Hirlemann de García Prieto, San Miguel en el periodo de enero a noviembre de 2022.</p>	<p>V1. Población infantil y padres de familia</p>	<p>La infancia corresponde a aquel periodo de la vida que transcurre desde el nacimiento hasta los 12 años, en el que se fundamenta el desarrollo biológico, emocional y social del adulto,</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>A. características de la población infantil -Sexo -Edad -Escolaridad Características de los padres de familia -Sexo -Edad -Procedencia -Estado familiar -Ocupación -Ingresos económicos -Grupo Religioso</p>

	V2. Efectos psicológicos	Entendemos el conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza intensos, importantes o prolongados.	Efectos psicológicos emocionales	-Ansiedad -Irritabilidad -Estado del ánimo negativo
--	--------------------------------	--	--	---

			<p>Efectos psicológicos cognitivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Miedo hacia el futuro</li> <li>-Cambios en la percepción de utilidad de las medidas de contención</li> </ul>
			<p>Efectos psicológicos conductuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cambios en los hábitos alimentarios.</li> <li>-Descenso de la cantidad y calidad del sueño.</li> <li>-Aumento de conductas de abuso de sustancias.</li> <li>-Aumento del sedentarismo.</li> <li>-Problemas de convivencia.</li> <li>-Ideas suicidas.</li> </ul>

	<p>V3. Confinamiento por COVID-19</p>	<p>Es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando se toman ciertas medidas el cual han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad.</p>	<p>Medidas restrictivas tomadas en el hogar por el grupo familiar</p>	<p>-Uso de mascarilla y uso de alcohol gel en lugares fuera del hogar -Distanciamiento social con vecinos y familiares que no pertenecían al núcleo familiar.</p>
--	---	--	---	---

## **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de investigación**

Se realizó una investigación analítica, prospectiva y transversal, con enfoque cuantitativo para determinar los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19, de los centros escolares ya mencionados.

#### **4.1.1 Según el tiempo de ocurrencia de los hechos el estudio fue:**

**Prospectivo:** Porque se recolectó la información conforme el año 2022 avanzó, se llevó un cronograma de actividades a realizar con la investigación conforme los meses fueron avanzando.

#### **4.1.2. Según el periodo y la secuencia de la investigación fue:**

**Transversal:** Porque la investigación recolecto datos de un solo momento y un tiempo único, se describieron en un momento determinado los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres.

#### **4.1.3. Con base al alcance de los resultados la investigación se caracterizó por de tipo:**

**Analítico:** Porque el propósito era decir como ciertas variables (la población infantil y sus padres en estudio, los efectos psicológicos y el confinamiento por COVID-19) que se estudiaron tenían su efecto en la población de estudio.

#### 4.1.4 Según la fuente de los datos con que se obtuvo la información fue un estudio de tipo:

**Documental:** Se consultaron fuentes bibliográficas, libros, revistas y artículos para darle fundamentos y bases teóricas a la investigación, que sirvió de marco de referencia para la ejecución de la investigación de los análisis e interpretación de resultados.

#### 4.1.5 Tomando en base el análisis y procesamiento de los datos la investigación tuvo:

**Enfoque cuantitativo:** Se formularon hipótesis, se empleó técnicas estadísticas para el análisis e interpretación de los datos recolectados por el instrumento de investigación, los cuales permitieron aceptar o rechazar las hipótesis formuladas.

## 4.2 Universo y muestra

<b>Centro Escolar</b>	<b>Población</b>
Centro Escolar José Pantoja hijo	Población infantil: 92 Padres 42
Centro Escolar Sra. Rosa Hirlemann de García Prieto	Población infantil: 71 Padres: 40
<b>Total</b>	<b>Población infantil:163</b> <b>Padres:82</b>

**Fuente:** Por medio de los directores y maestros de los centros escolares.

#### **Muestra:**

La población en la investigación fue finita, el número de padres y niños dentro del rango de edad investigada se pudo deducir por medio de los criterios de inclusión y exclusión incluidos en cada uno de los centros escolares.

La fórmula para calcular el tamaño de la muestra en una población conocida es la siguiente:

## POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

### 4.3 Criterios para establecer la muestra

#### 4.3.1 Criterios de inclusión

- Niños de 7 a 14 años
- Padres de familia de los niños de 7 a 14 años
- Población para el estudio sea estrictamente de los Centros Escolares a estudiar.
- Que aceptaran de forma voluntaria al estudio a realizar
- Niños que sepan leer y escribir

#### 4.3.2 Criterios de exclusión

- Niños con capacidades especiales
- Población infantil que no asista al Centro Escolar a estudiar
- Población infantil menor de 7 y mayor a 14 años

### 4.3 Tipo de muestreo

**Muestreo de tipo discrecional:** A criterio se consideró que fue un tipo de muestreo discrecional ya que como investigadores se consideró los criterios elegibles para la población que se estudió con los criterios de inclusión y así mismo los de exclusión.

### 4.4 Técnicas de recolección de datos

**Técnica documental bibliográfica:** Se utilizó información obtenida por medio de sitios web, guías clínicas, lineamientos, libros de texto, también tesis de

estudios realizados asociados a nuestro tema de investigación para poder formular nuestro marco teórico.

**Estudio de campo:** Mediante el uso de una entrevista que fue aplicada a la población infantil y sus padres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

**La entrevista:** Se utilizó esta técnica con la finalidad de obtener información de los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19 por medio de serie de preguntas que permitieron la recopilación de información del tema tratado en la investigación, debido a que la población en estudio son adultos y niños, y el método de recolección de datos se obtuvo a través de la visita de los centros escolares. Se optó por realizar escuela de padres juntos con los estudiantes, para así obtener de manera escrita la información, previo a eso proporcionándoles la información respectiva de la investigación realizada, además de explicar que sus respuestas eran anónimas y previo también para conocimiento de ellos el consentimiento informado.

#### **4.5 Instrumento**

El instrumento que se utilizó en la investigación fue una guía de entrevista, desarrollada de manera confidencial, conformada con un total de 29 preguntas, que consto de interrogantes cerradas, de opción múltiple y preguntas abiertas (total 2), desarrolladas en 4 bloques I Características Sociodemográficas, II Efectos Psicológicos emocionales, III Efectos psicológicos cognitivos y IV Efectos Psicológicos conductuales. (Anexo 1)

#### **4.6 Plan de análisis**

Para poder determinar y analizar los datos que se obtuvieron de dicha investigación se realizó la encuesta a la población en estudio, por medio de un instrumento previamente elaborado con base a los objetivos, y las variables a estudiar, posterior a la obtención de los datos estos fueron tabulados, graficados y analizados en Microsoft Excel para la presentación de los datos obtenidos por medio de tablas de frecuencia, gráficos de barra y de pastel, una vez recolectada

la información se procesaron los datos a fin de ordenarlos, agruparlos conforme a las categorías antes descritas.

#### **4.7 Consideraciones éticas**

Todos los participantes lo hicieron de manera voluntaria que se evidencio con el consentimiento informado, la población fue evaluada y entrevistada de manera anónima y confidencial, por lo cual se le explico a cada participante de la entrevista, se le explico a cada uno la importancia del estudio a realizar y también lo importante de su participación. (Anexo 2)

## 5. RESULTADOS

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

#### Datos de la población infantil

Tabla 2. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	79	48%
Femenino	84	52%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

#### Análisis:

Datos obtenidos del estudio un 48% de la población infantil correspondía al sexo masculino, y un 52% al sexo femenino.

#### Interpretación:

En el estudio se evidencia un predominio del sexo femenino.

Gráfico 1. Sexo



Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 3. Edad**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
10 años	21	13%
11 años	19	12%
12 años	36	22%
13 años	41	25%
14 años	46	28%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

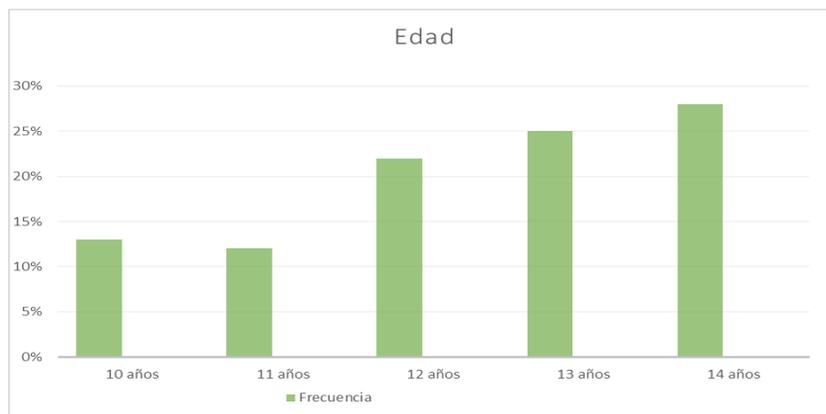
**Análisis:**

Las edades de la población infantil fueron de 10 años un 13%, de 11 años un 12%, de 12 años un 22%, de 13 años un 25%, y de 14 años un 28%.

**Interpretación:**

Se evidencia que el rango de mayor edad se observó en la población infantil de 14 años y un rango de menor en la de 11 años.

**Gráfica 2. Edad**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 4. ¿Sabe leer y escribir?**

¿Sabe leer y escribir?	Frecuencia	Porcentaje
Si	163	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Análisis:**

Un 100% de la población infantil afirma leer y escribir.

**Interpretación:**

Mediante la encuesta se evidencia que el total de la población en estudio sabe leer y escribir.

**Gráfica 3. ¿Sabe leer y escribir?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 5. ¿Cuál es su ultimo grado de estudio?**

Ultimo grado de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Quinto grado	21	13%
Sexto grado	42	26%
Séptimo grado	47	29%
Octavo grado	53	32%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

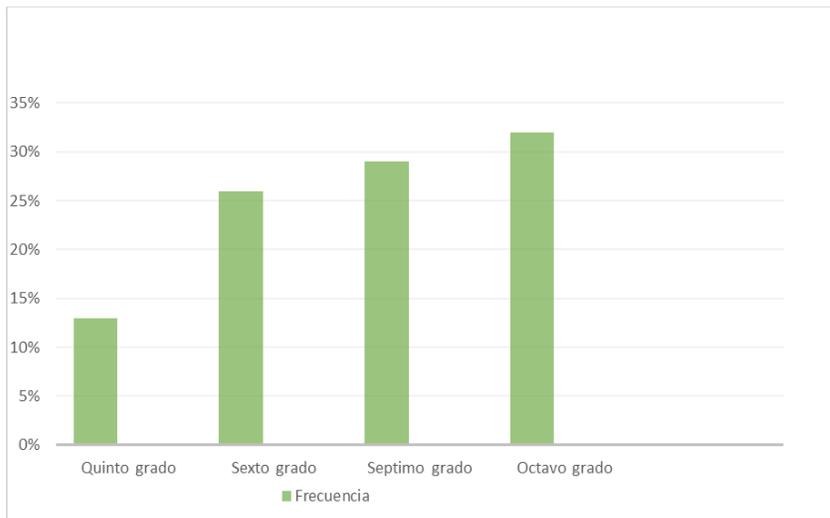
**Análisis:**

13% pertenecían a estudiantes de quinto grado, un 26% a estudiantes de sexto grado, un 29% a estudiantes de séptimo grado y un 32% a estudiantes de octavo grado.

**Interpretación:**

La gran mayoría de estudiantes cursaban el octavo grado y la minoría el quinto grado.

**Gráfica 4. ¿Cuál es su ultimo grado de estudio?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

## Datos de los padres de familia

**Tabla 6. Sexo**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	27%
Femenino	60	73%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

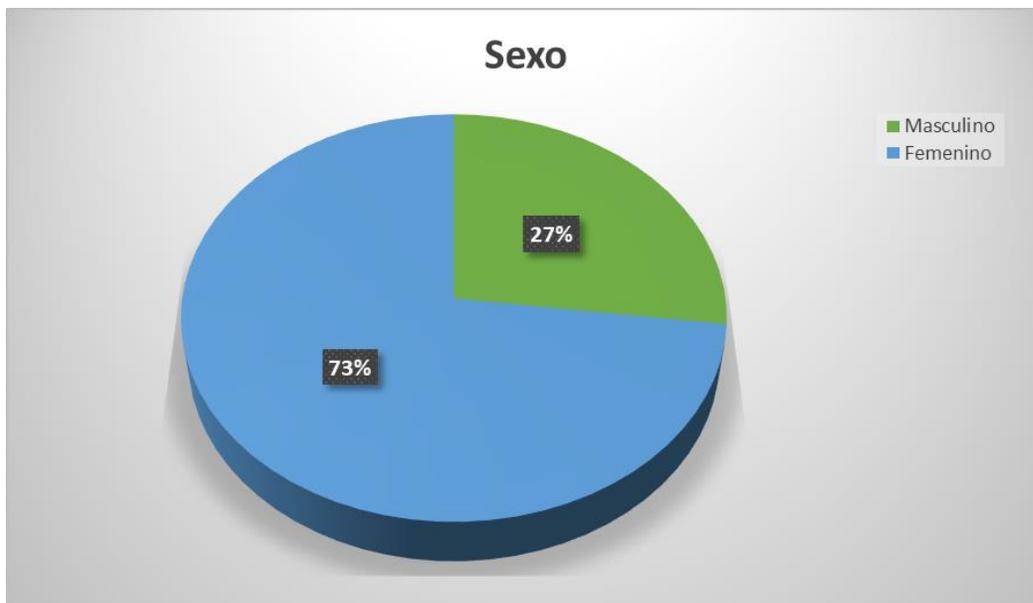
### **Análisis:**

27% pertenecían al sexo masculino y un 73% al sexo femenino.

### **Interpretación:**

Un mayor número de la población encuestada de los padres de familia pertenecía al sexo femenino.

**Gráfica 5. Sexo**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 7. Edad de los padres**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20 - 40 años	23	28%
41 – 60 años	39	48%
61 – 80 años	20	24%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

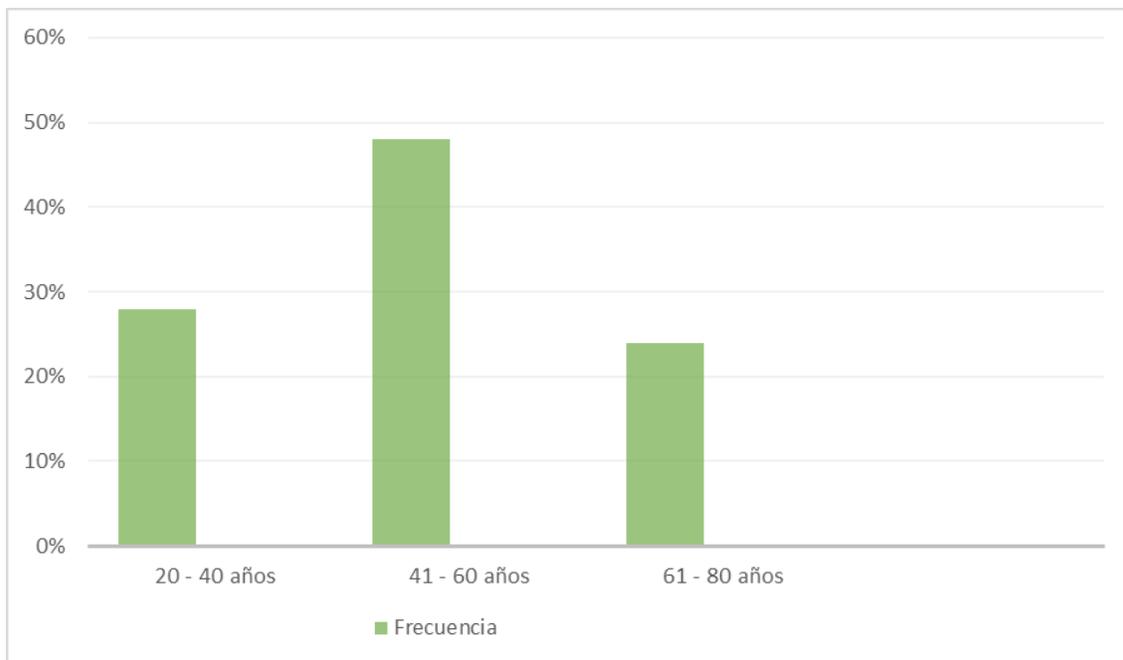
**Análisis:**

De la población en estudio un 28% estaba en rango de edades de 20 a 40 años, un 48% de 41 a 60 años y un 24% en edades de 61 a 80 años.

**Interpretación:**

Se evidencia que una mayoría de edades ronda entre los 41 y 60 años y una minoría entre los 61 y 80 años.

**Gráfica 6. Edad de los padres**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 8. Ocupación**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo informal	38	46%
Trabajo formal	21	26%
No trabaja	7	9%
Ama de casa	16	19%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

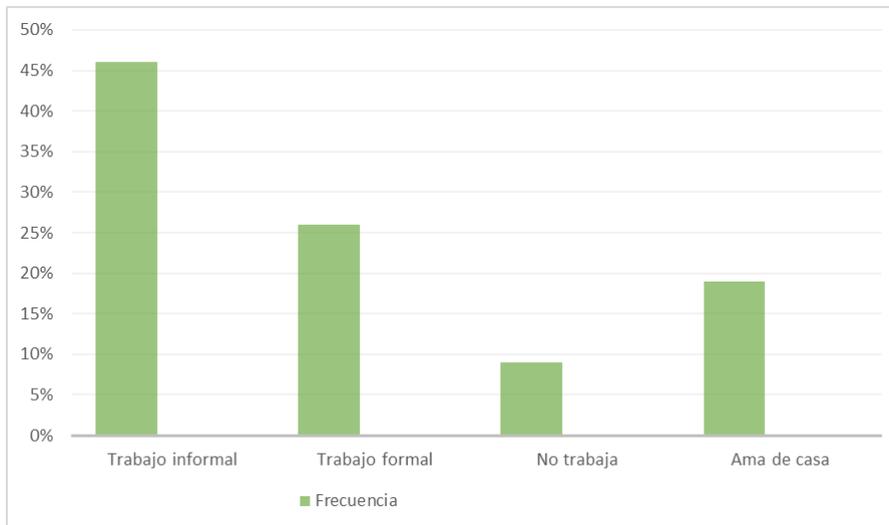
**Análisis:**

La tabla 8 refleja que un 46% respondió que su ocupación es de tipo un trabajo informal, un 26% trabajo formal, un 9% que no trabaja, y un 19% ama de casa.

**Interpretación:**

Se evidencia que la mayoría pertenece al grupo de trabajos informales y con una minoría en padres que no trabajan.

**Gráfica 7. Ocupación**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 9. Número de integrantes del grupo familiar**

<b>Número de integrantes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
3 integrantes	35	14%
4 integrantes	76	31%
5 integrantes	65	27%
6 integrantes	29	12%
7 integrantes	29	12%
8 integrantes	11	4%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

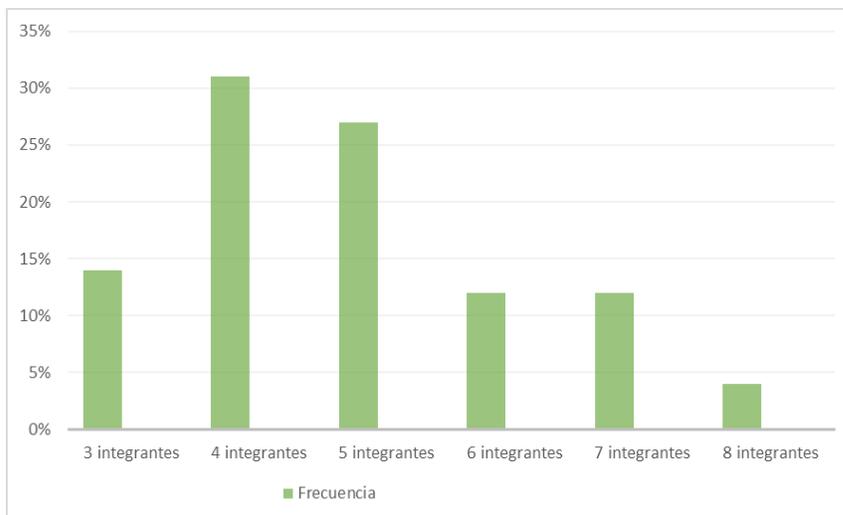
**Análisis:**

De la tabla anterior un 14% de la población encuestada pertenece a una familia solo con 3 integrantes, un 31% con 4 integrantes, un 27% con 5 integrantes, un 12% con un total de 6 integrantes, otro 12% con 7 integrantes y un 4% con un total de 8 integrantes.

**Interpretación:**

Los grupos de familias del estudio realizado con un mayor porcentaje fue de 5 integrantes, y el de menor porcentaje obtenido fue de 8 integrantes.

**Gráfica 8. Número de integrantes del grupo familiar**



Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 10. Estado civil de los padres.**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	70	29%
Acompañado	93	38%
Separados	63	26%
Otros	19	7%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

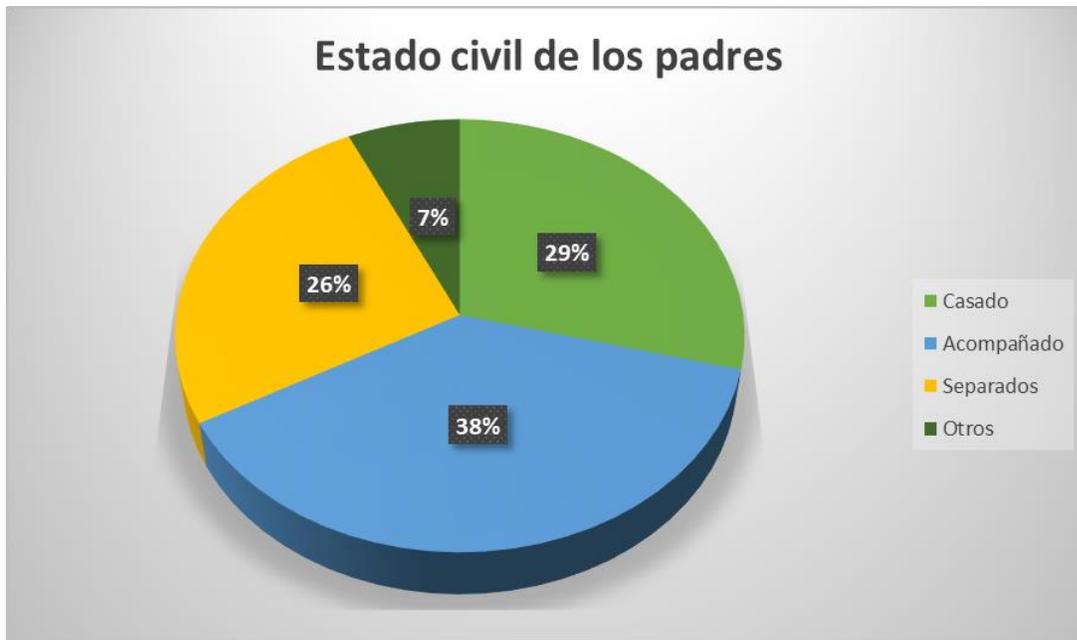
**Análisis:**

En la investigación un 29% del estado civil de los padres están casados, un 38% solamente acompañados, un 26% separados, y un 7% otros.

**Interpretación:**

Se observó que, de las familias encuestadas, solamente han formado sus familias bajo el estado civil acompañados y una minoría en otros.

**Gráfica 9. Estado civil de los padres.**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 11. Religión a la que pertenece (grupo familiar)**

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	125	51%
Evangélica	83	34%
Ateos	0	0%
Otros	37	15%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

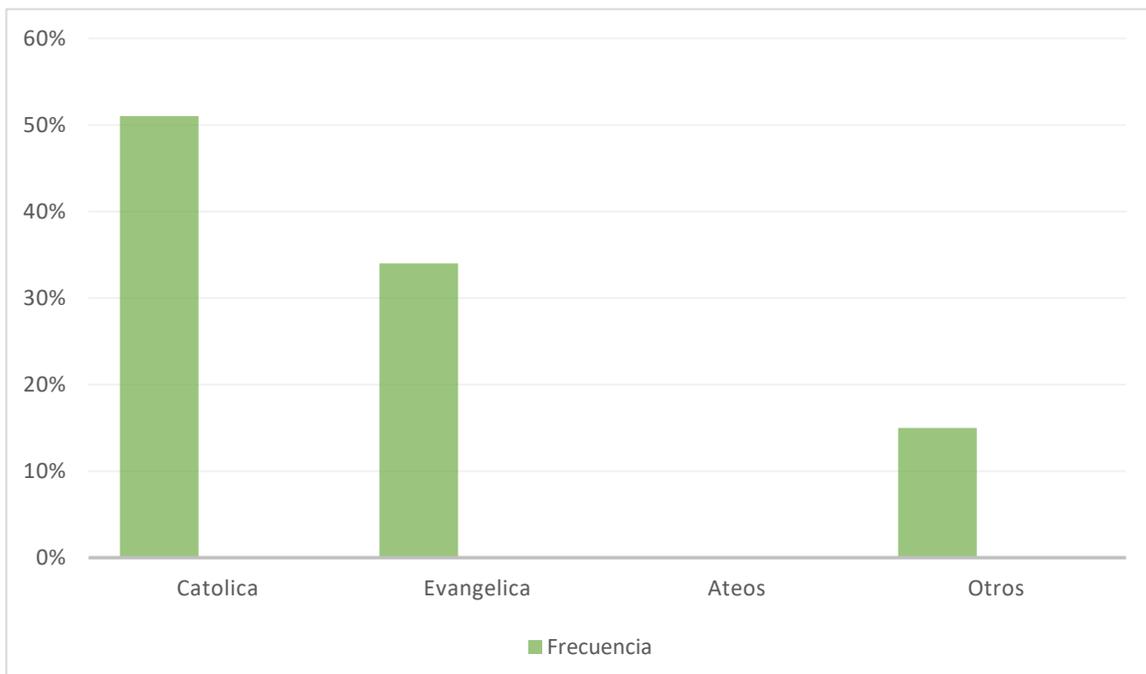
**Análisis:**

En la pregunta de a qué tipo de religión pertenecían se aprecia que un 51% a la religión católica, un 34% a la religión evangélica, un 0% ateos y un 15% a otros tipos de religiones

**Interpretación:**

De acuerdo con la información recolectada se presentó una mayor pertenencia a la religión católica y una minoría a otras religiones.

**Gráfica 10. Religión a la que pertenece**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población

## 5.2 EFECTOS PSICOLOGICOS EMOCIONALES

Tabla 12. ¿Se ha sentido deprimido o con desesperanza? (grupo familiar)

Parámetros	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	18%
No	119	49%
La mayor parte de la cuarentena	55	22%
Durante la cuarentena	27	11%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

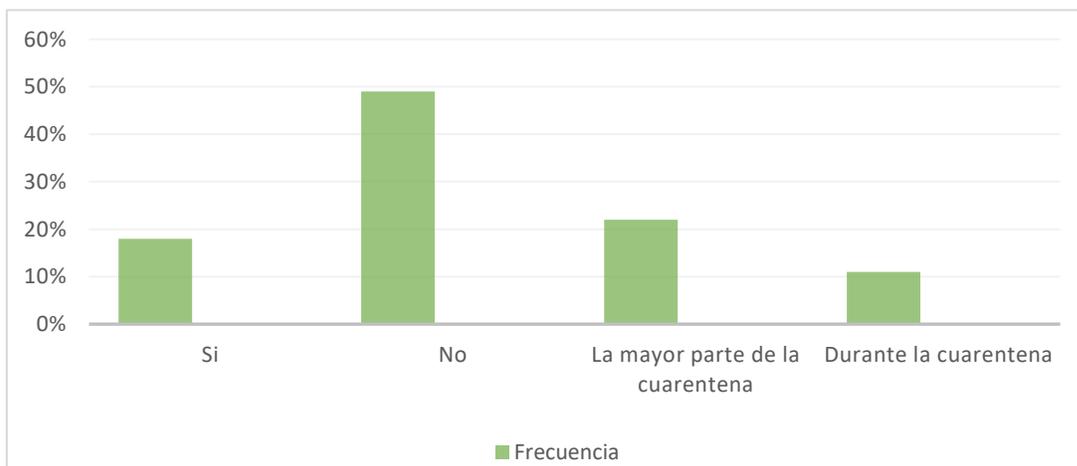
### Análisis:

En la tabla anterior un 18% afirmaron haberse sentido deprimidos o con desesperanza, un 49% respondió que no, un 22% la mayor parte de la cuarentena y un 11% durante la cuarentena.

### Interpretación:

La mayoría de la población no manifestó sentirse deprimido o con desesperanza, una minoría manifestó que durante la mayor parte de la cuarentena si presentaron algún sentimiento de desesperanza o depresión.

Gráfico 11. ¿Se ha sentido deprimido o con desesperanza?



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 13. ¿En algún momento del confinamiento llego a sentirse ansioso o presentar crisis de ansiedad? (grupo familiar)**

Parámetros	Frecuencia	Porcentaje
Si	196	80%
No	49	20%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

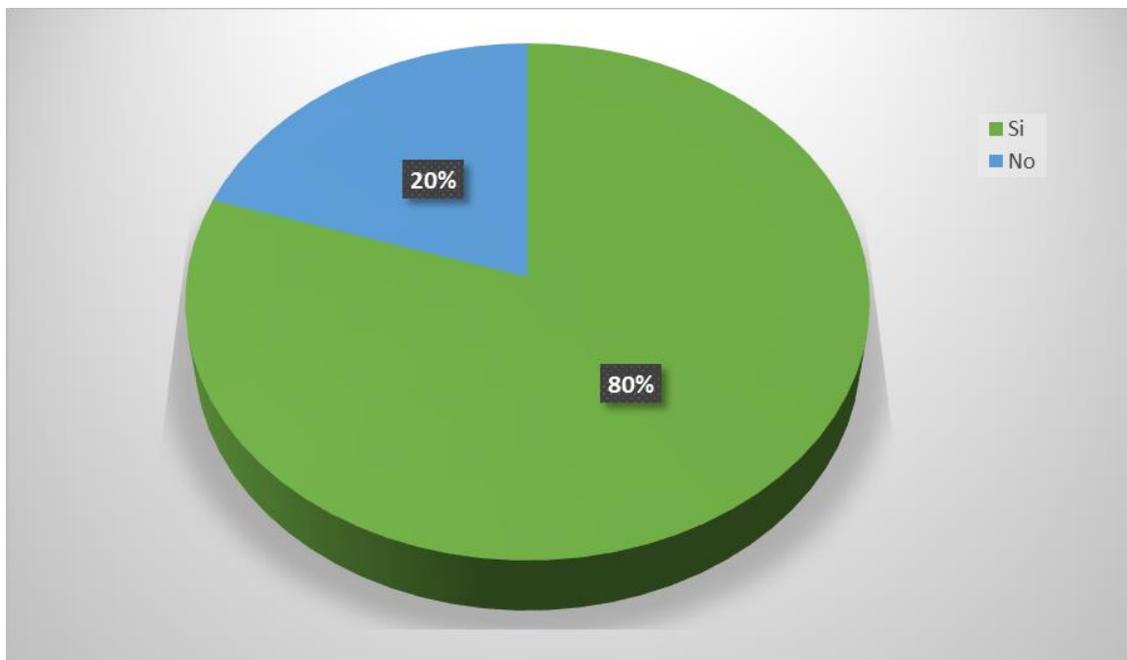
**Análisis:**

80% afirmó haberse sentido ansioso o con crisis de ansiedad, mientras que un 20% negó haber presentado estos efectos.

**Interpretación:**

Gran parte de la población llego a presentar en algún momento del confinamiento ansiedad o las crisis de ansiedad.

**Gráfico 12. ¿En algún momento del confinamiento llego a sentirse ansioso o presentar crisis de ansiedad?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 14. ¿En algún momento del confinamiento se presentó usted o algún integrante de su familia irritable o molesto en su hogar?**

Parámetros	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	33%
No	59	24%
En ocasiones	87	36%
Casi siempre	17	7%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

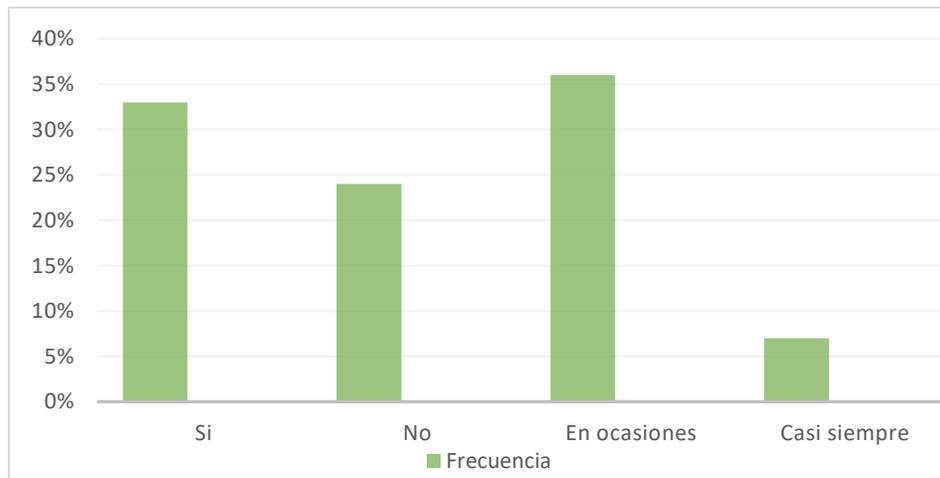
**Análisis:**

Un 33% de la población presentaron irritabilidad, un 24% respondió a esta pregunta que no, un 36% respondió que en ocasiones y un 7% que casi siempre.

**Interpretación:**

La mayoría de la población llegó en algún momento del confinamiento a sentirse irritable o molesto en su hogar, y una minoría respondió que fue casi siempre.

**Gráfico 13. ¿En algún momento del confinamiento se presentó usted o algún integrante de su familia irritable o molesto en su hogar?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Gráfico 15. Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿De qué forma enfrento la situación?**

Parámetros	Frecuencia	Porcentaje
Hablando en familia	98	40%
Despejar la mente con actividades físicas	38	16%
Acatando las medidas del gobierno	88	36%
Juegos de mesa en familia	20	8%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población

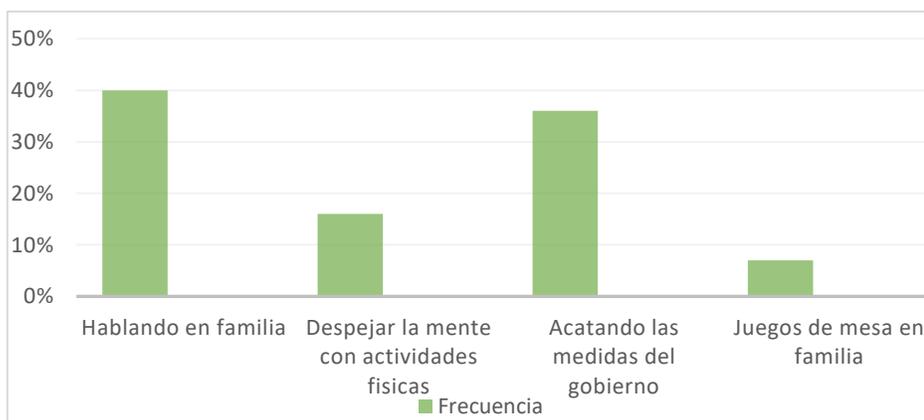
**Análisis:**

En la investigación un 40% respondió que enfrentaron la situación hablando en familia, un 16% lo hacía despejar la mente con actividades físicas, un 36% acatando las medidas del gobierno y un 8% juegos de mesa en familia.

**Interpretación:**

La población en estudio tenía como pilar fundamental el hablar en familia y una minoría, los juegos de mesa.

**Gráfico 14. Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿De qué forma enfrento la situación?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 16. ¿En algún momento del confinamiento su estado de ánimo se vio afectado? (grupo familiar)**

Parámetros	Frecuencia	Porcentaje
Si	136	56%
No	109	44%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

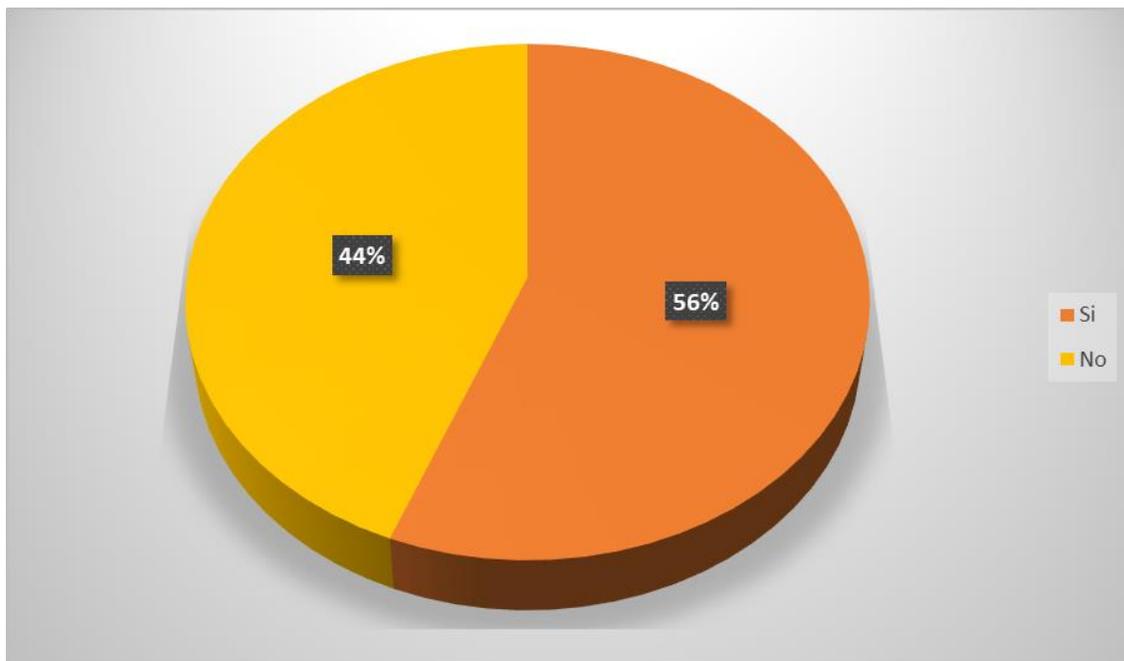
**Análisis:**

De La tabla anterior se pudo evidenciar que en un 56% de la población el estado de ánimo se vio afectado, mientras que en un 44% no se presentó este efecto.

**Interpretación:**

La mayor parte de la población manifestó haber presentado un cambio en su estado de ánimo esto como un efecto del confinamiento por la pandemia del COVID-19.

**Gráfica 15. ¿En algún momento del confinamiento su estado de ánimo se vio afectado?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 17. Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿de qué forma fue afectado su estado de ánimo? (grupo familiar)**

Parámetros	Frecuencia	Porcentaje
Enojo	101	41%
Tristeza	98	40%
Tendencia al llanto	46	19%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

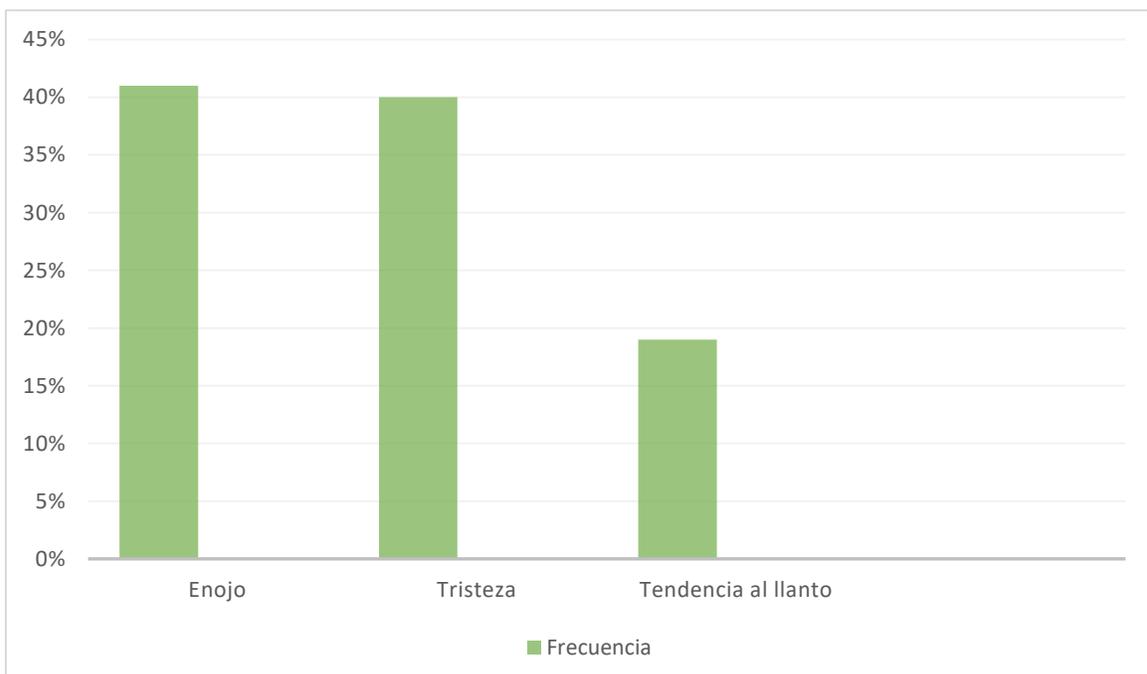
**Análisis:**

Un 41% de la población respondió que su estado de ánimo afectado debido al confinamiento por COVID-19 fue el enojo, un 40% se presentó como tristeza y un 19% con tendencia al llanto.

**Interpretación:**

Se observó una estrecha relación entre el enojo en primer lugar seguido de tristeza en la población en estudio.

**Gráfico 16. Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿de qué forma fue afectado su estado de ánimo?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

### 5.3 EFECTOS PSICOLOGICOS COGNITIVOS

**Tabla 18. Como padre de familia ¿Cuáles fueron sus preocupaciones durante el confinamiento por COVID-19? Marque las que crea convenientes**

Parámetros	Frecuencia	Porcentaje
Miedo al contagio propio	20	12%
Miedo al contagio de algún miembro de la familia	82	51%
Miedo por falta de ingresos económicos	60	37%
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

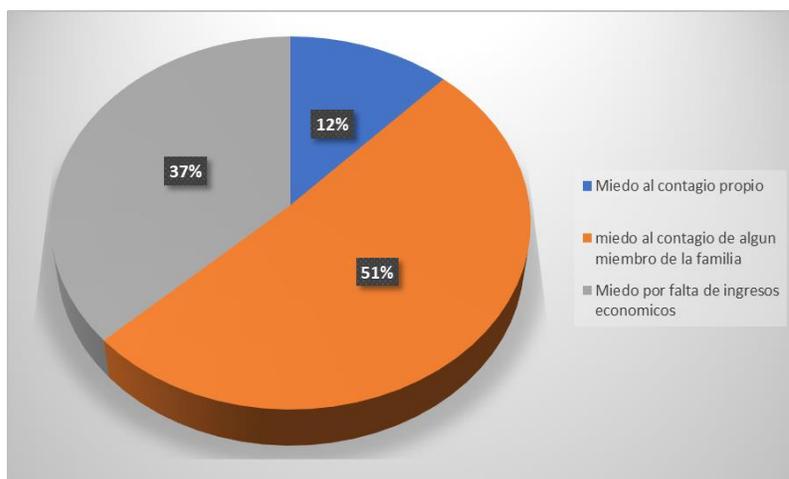
#### **Análisis:**

En la tabla anterior un 12% de los padres respondió haber tenido miedo al contagio propio, un 51% miedo al contagio de algún miembro de la familia y un 37% miedo por falta de ingresos económicos.

#### **Interpretación:**

Como resultado la gran mayoría respondió que su mayor preocupación fue el miedo al contagio de algún miembro de su familia, y una minoría con miedo al contagio propio.

**Gráfico 17. Como padre de familia ¿Cuáles fueron sus preocupaciones durante el confinamiento por COVID-19? Marque las que crea convenientes**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 19. ¿Considera usted que la pandemia por COVID-19 afecto el rendimiento escolar de sus hijos?**

Parámetros	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	85%
No	12	15%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

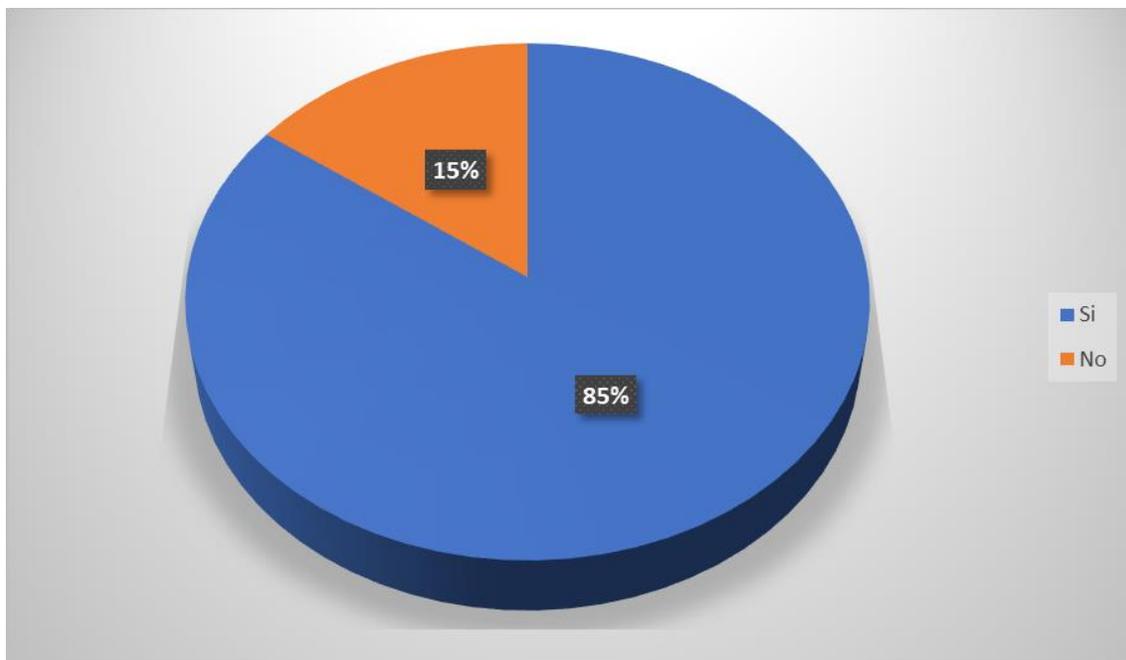
**Análisis:**

85% de los padres afirmó que la pandemia afecto el rendimiento escolar de sus hijos y un 15% respondió que no.

**Interpretación:**

De los resultados tenemos que, si hubo una afectación en el rendimiento académico de sus hijos, mientras que una minoría negó haber notado cambios.

**Gráfica 18. ¿Considera usted que la pandemia por COVID-19 afecto el rendimiento escolar de sus hijos?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 20. Si la respuesta anterior es afirmativa marque las opciones que considere (dirigida a padres de familia)**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Perdida del interés al estudio	32	13%
Dificultad para realizar las tareas	79	31%
Dificultad para el manejo de las plataformas digitales	66	26%
Falta de acceso a dispositivos electrónicos para sus clases virtuales	17	7%
Falta de acceso a servicios de internet	57	23%
<b>Total</b>	<b>251</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

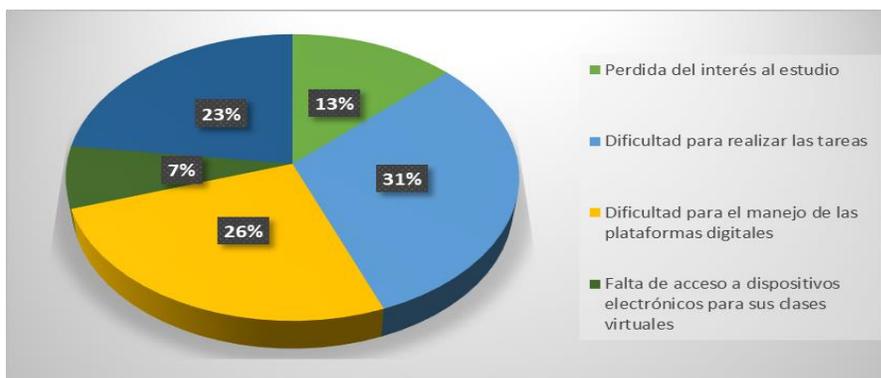
### Análisis:

Se observó que 13% de sus hijos presentó pérdida del interés en el estudio, dificultad para realizar tareas en un 31%, dificultad para el manejo de las plataformas digitales en un 26%, falta de acceso a dispositivos electrónicos para sus clases virtuales en un 7% y un 23% en falta de acceso a los servicios de internet.

### Interpretación:

La mayoría de los hijos presentó dificultad para realizar las tareas, mientras que una minoría por falta de acceso a dispositivos electrónicos para las clases virtuales presentaron afectación en el rendimiento escolar.

**Gráfico 19. Si la respuesta anterior es afirmativa marque las opciones que considere**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

## 5.4 EFECTOS PSICOLOGICOS CONDUCTUALES

**Tabla 21. ¿En algún momento del confinamiento presentó cambios en sus hábitos alimenticios?**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	150	61%
No	95	39%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

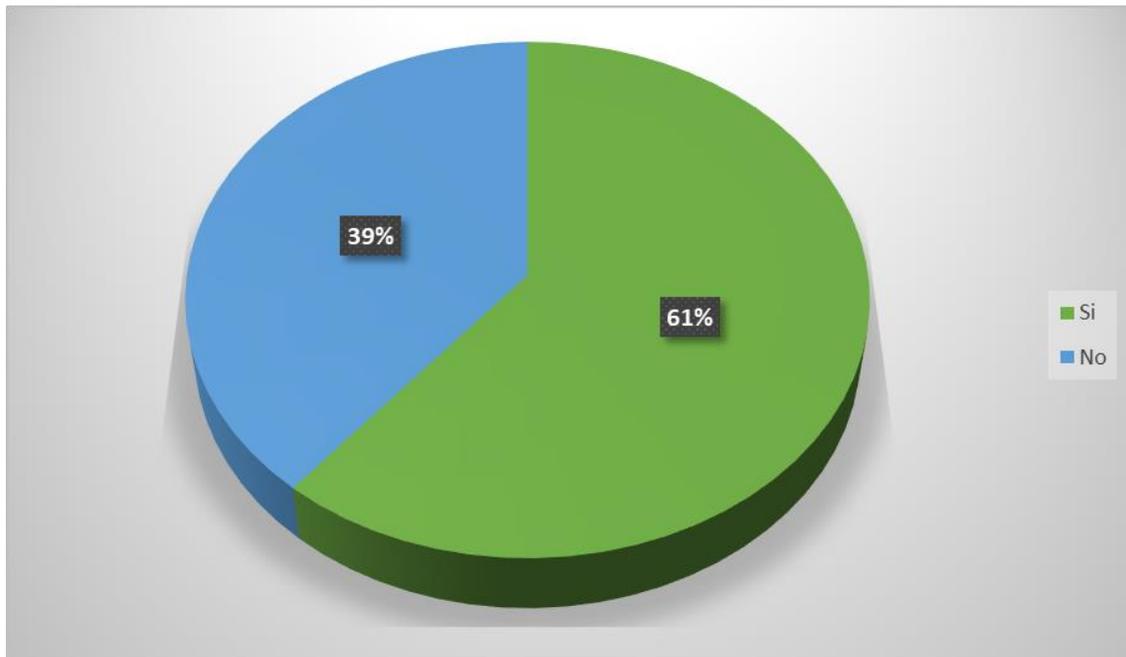
### **Análisis:**

61% de los encuestados presentaron cambios en sus hábitos alimenticios, mientras que el 39% no.

### **Interpretación:**

En las respuestas obtenidas de la población si presentaron cambios en los hábitos alimenticios.

**Gráfico 20. ¿En algún momento del confinamiento presentó cambios en sus hábitos alimenticios?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 22. Si su respuesta fue afirmativa ¿de qué manera?**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Aumento del apetito acompañado de aumento de peso	93	38%
Disminución del apetito acompañado de pérdida de peso	57	23%
Otros	95	39%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

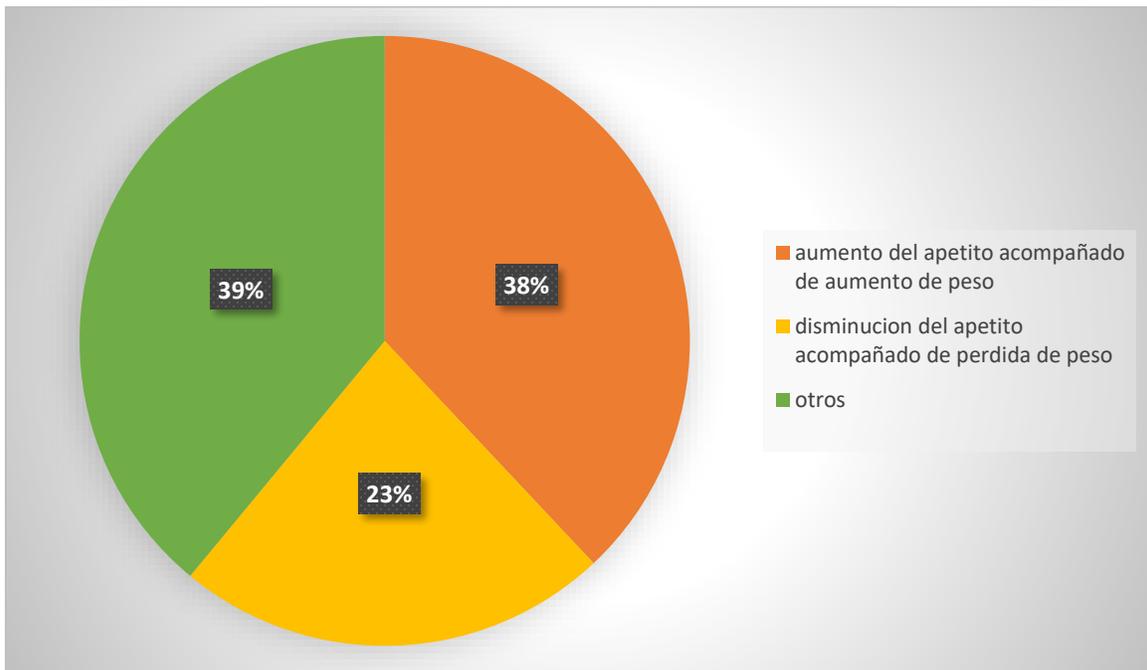
**Análisis:**

Un 38% de la población presentó aumento del apetito acompañado de aumento de peso, un 23% disminución del apetito acompañado de pérdida de peso y un 39% no presentó cambios.

**Interpretación:**

En respuesta a la interrogante se presentaron cambios mayores en cuanto al aumento del apetito y por ende un aumento de peso, con una similitud con la opción de otros.

**Gráfico 21. Si su respuesta fue afirmativa ¿de qué manera?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 23. ¿Su patrón del sueño en algún momento del confinamiento se vio alterado? (grupo familiar)**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	157	64%
No	88	36%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

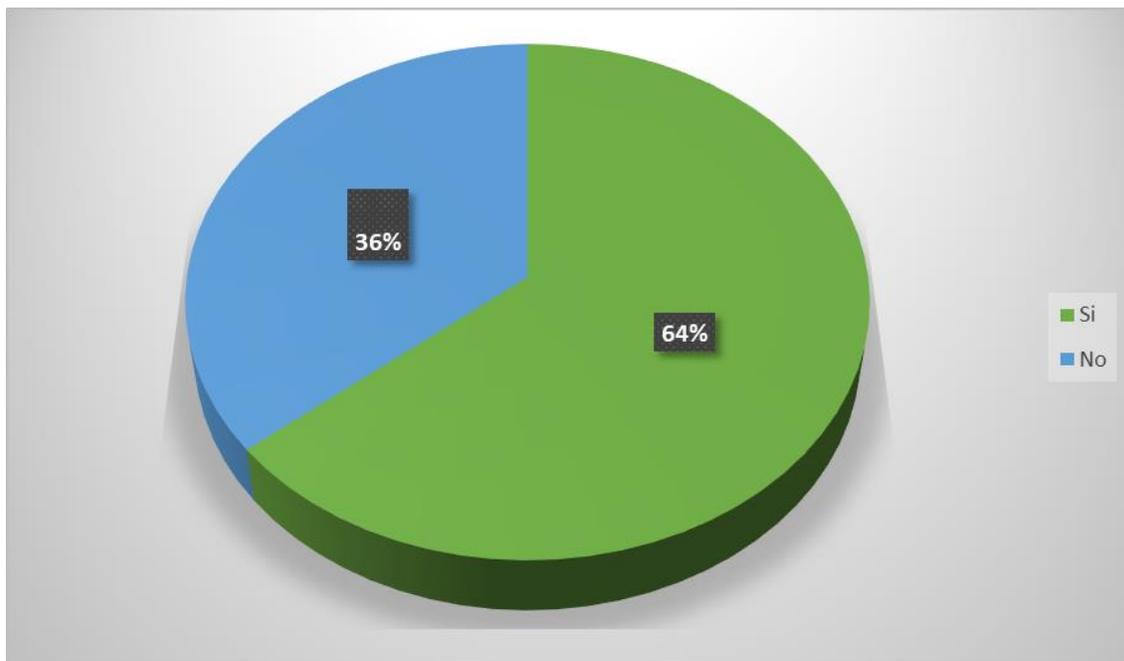
**Análisis:**

Un 64% de la población presentaron alteraciones en el patrón del sueño, mientras que el 36% no presentaron cambios.

**Interpretación:**

Durante el confinamiento, la mayor parte de la población encuestada manifestó haber presentado cambios en el patrón del sueño, mientras que una pequeña parte de la población no presentó ninguna alteración.

**Gráfico 22. ¿Su patrón del sueño en algún momento del confinamiento se vio alterado?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 24. Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿de qué manera se vio afectado?**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Insomnio	78	45%
Dormía más durante el día que la noche	51	29%
Pasaba la mayor parte del tiempo dormido/a	19	11%
No tenía mucho tiempo para dormir	27	15%
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

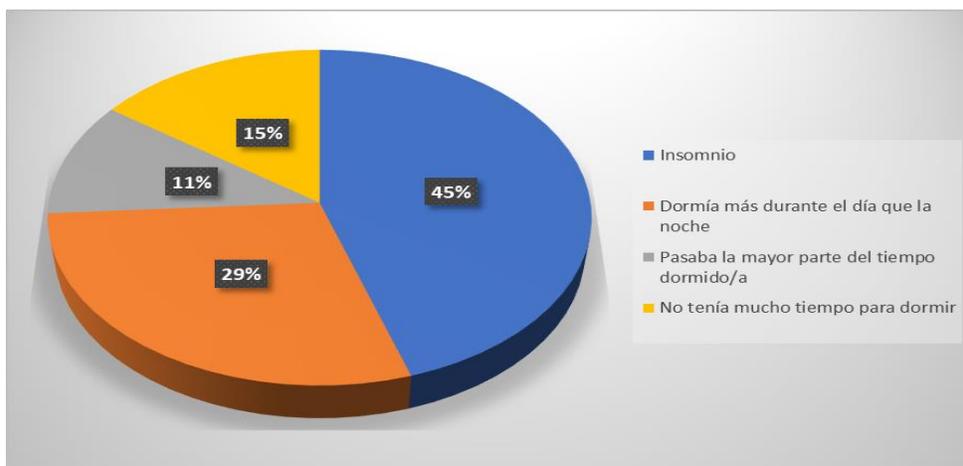
**Análisis:**

De los cambios en el patrón del sueño se presentaron con insomnio el 45%, dormía más durante el día que por la noche en un 29%, pasaba la mayor parte del tiempo dormido/a en un 11%, y un 15% no tenían mucho tiempo para dormir.

**Interpretación:**

El insomnio fue uno de los cambios que se presentó mayormente y una minoría de la población pasaba la mayor parte del tiempo dormido/a

**Gráfico 23. Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿de qué manera se vio afectado?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 25. ¿Ingiere usted algún tipo de bebidas alcohólicas? (grupo familiar)**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	24%
No	186	76%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

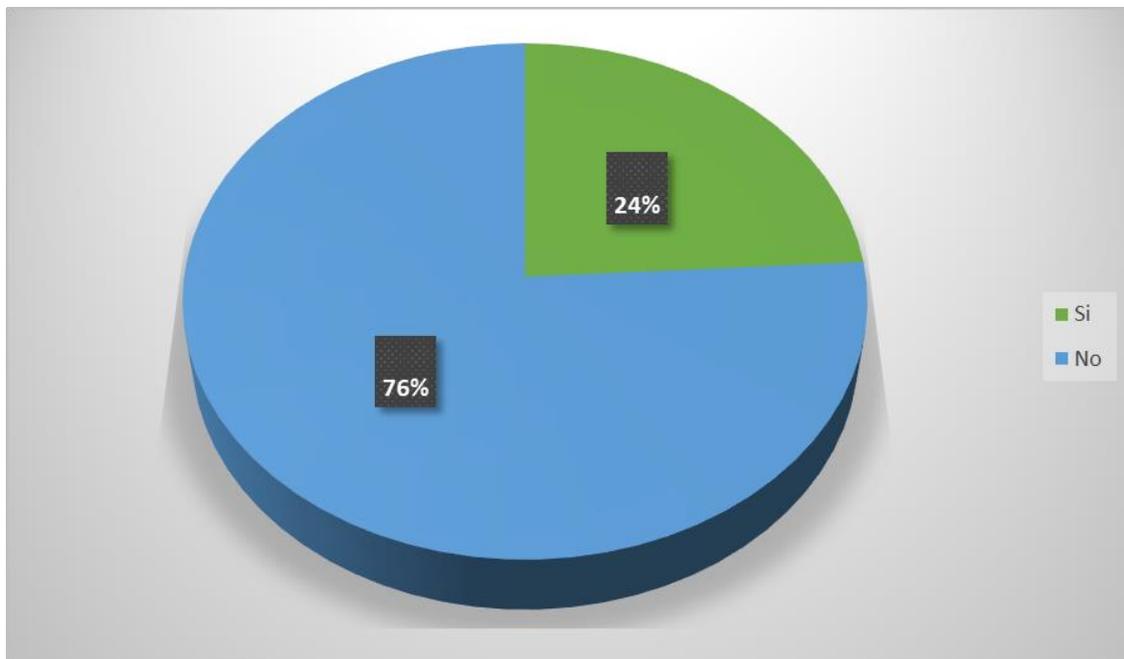
**Análisis:**

Un 76% de la población no ingiere bebidas alcohólicas, mientras que un 24% si

**Interpretación:**

En las respuestas obtenidas manifestaron que no consumían bebidas alcohólicas, por el contrario, un pequeño número manifestó que sí.

**Gráfico 24. ¿Ingiere usted algún tipo de bebidas alcohólicas?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 26. ¿El consumo de estas sustancias se vio alterado durante el confinamiento?**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	15%
No	209	85%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía entrevista dirigida a la población en estudio

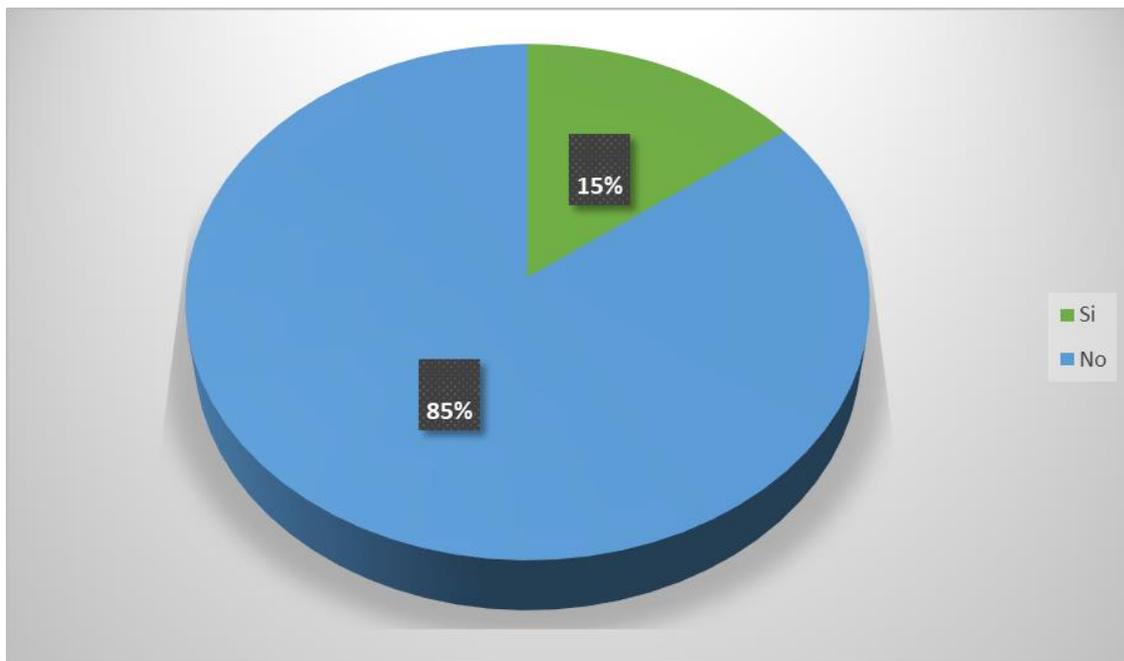
**Análisis:**

De los datos de la tabla anterior un 85% de la población respondió no haber presentado alguna alteración en el consumo de estas sustancias y un 15% afirmaron sí.

**Interpretación:**

La mayoría manifestaron no presentar alteraciones en el consumo de las bebidas alcohólicas.

**Gráfico 25. ¿El consumo de estas sustancias se vio alterado durante el confinamiento?**



Fuente: Guía entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 27. ¿Durante el confinamiento por COVID-19 presente en algún momento ideas o intentos suicidas?**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	5%
No	233	95%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

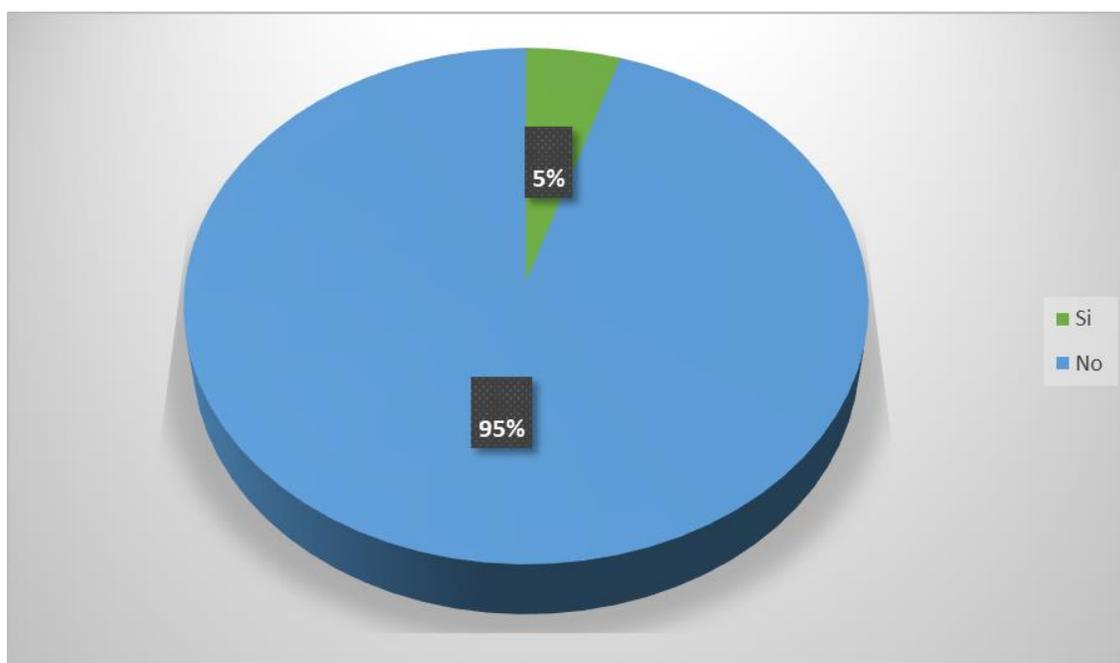
#### **Análisis:**

Un 95% de la población encuestada, no presentaron ideas o intentos suicidas durante el confinamiento por COVID-19, mientras que un 5% manifestaron que sí.

#### **Interpretación:**

El estudio reveló que la mayoría no presento ideas de intentos suicidas aun así por la pandemia originada por el COVID-19, pero un pequeño número manifestó haber presentado ideas suicidas.

**Gráfico 26. ¿Durante el confinamiento por COVID-19 presente en algún momento ideas o intentos suicidas?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 28. ¿Cómo medida de prevención ante el contagio utilizaba usted el alcohol gel y mascarilla? (grupo familiar)**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	220	90%
No	25	10%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

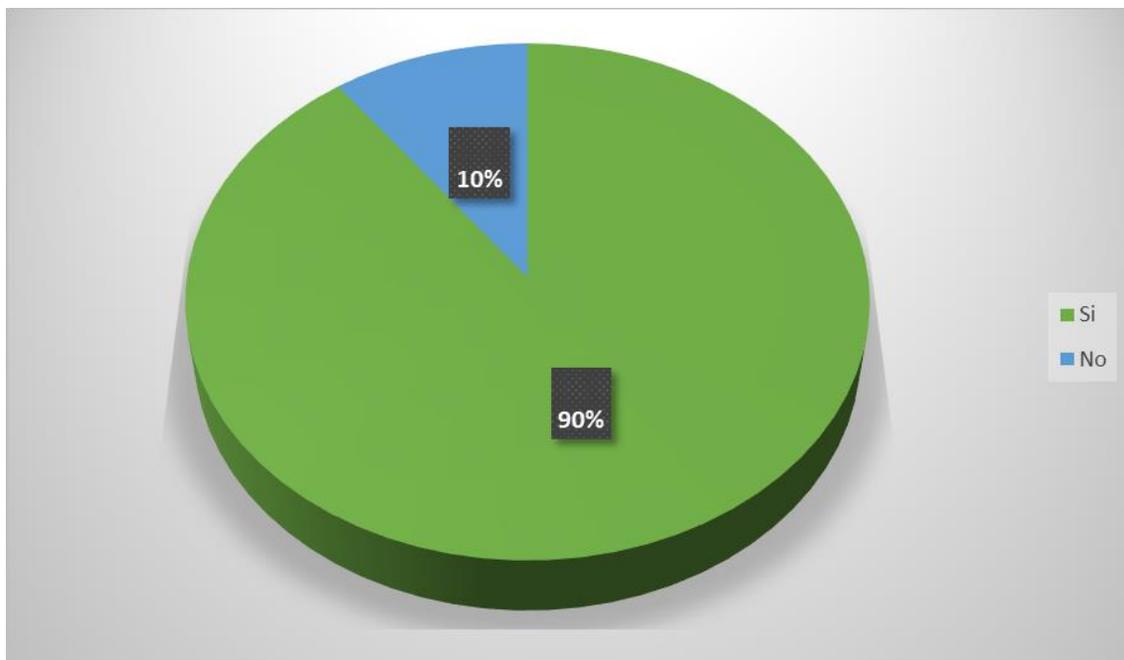
**Análisis:**

De la tabla anterior el 90% utilizaba alcohol gel y mascarilla como medida de prevención, un 10% no.

**Interpretación:**

En general, gran parte de la población si cumplió con las medidas implementadas por el gobierno.

**Gráfico 27. ¿Cómo medida de prevención ante el contagio utilizaba usted el alcohol gel y mascarilla?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 29. ¿Cumplió usted por completo las medidas de distanciamiento social durante el confinamiento por COVID-19? (grupo familiar)**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	209	85%
No	36	15%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

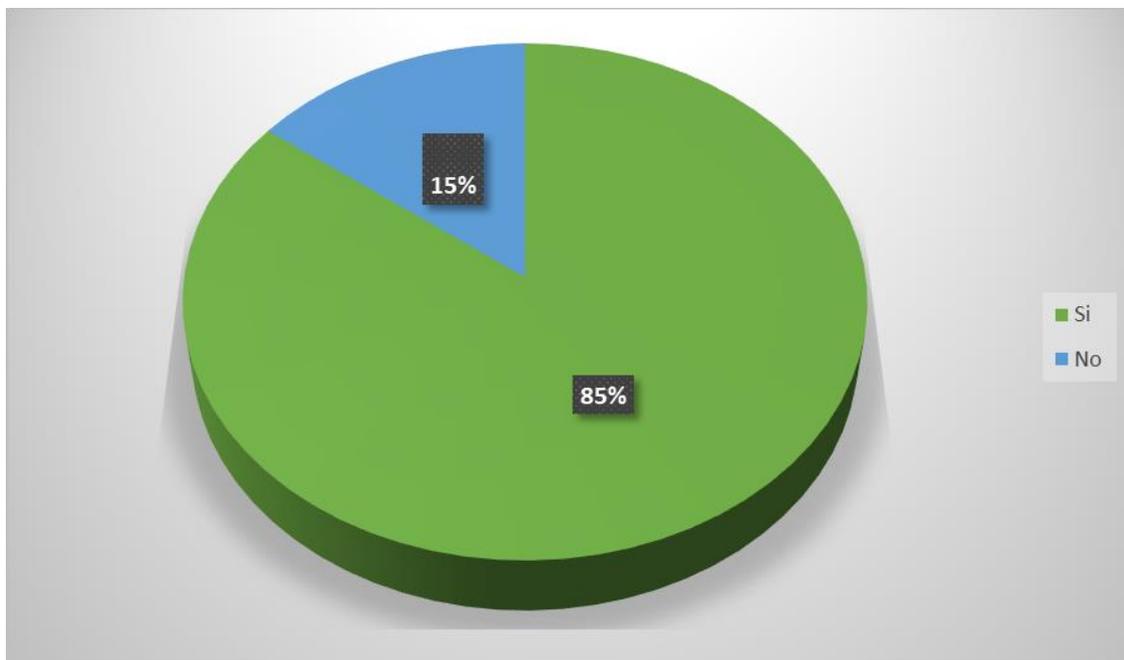
**Análisis:**

El 85% de la población cumplió por completo con las medidas de distanciamiento social durante el confinamiento por COVID-19, un 15% no cumplió.

**Interpretación:**

La mayoría si acató las medidas implementadas por el gobierno por la pandemia por COVID-19, Mientras que una minoría no.

**Gráfico 28. ¿Cumplió usted por completo las medidas de distanciamiento social durante el confinamiento por COVID-19?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

**Tabla 30. Si su respuesta fue afirmativa, ¿afecto en su grupo familiar?**

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	150	61%
No	95	39%
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

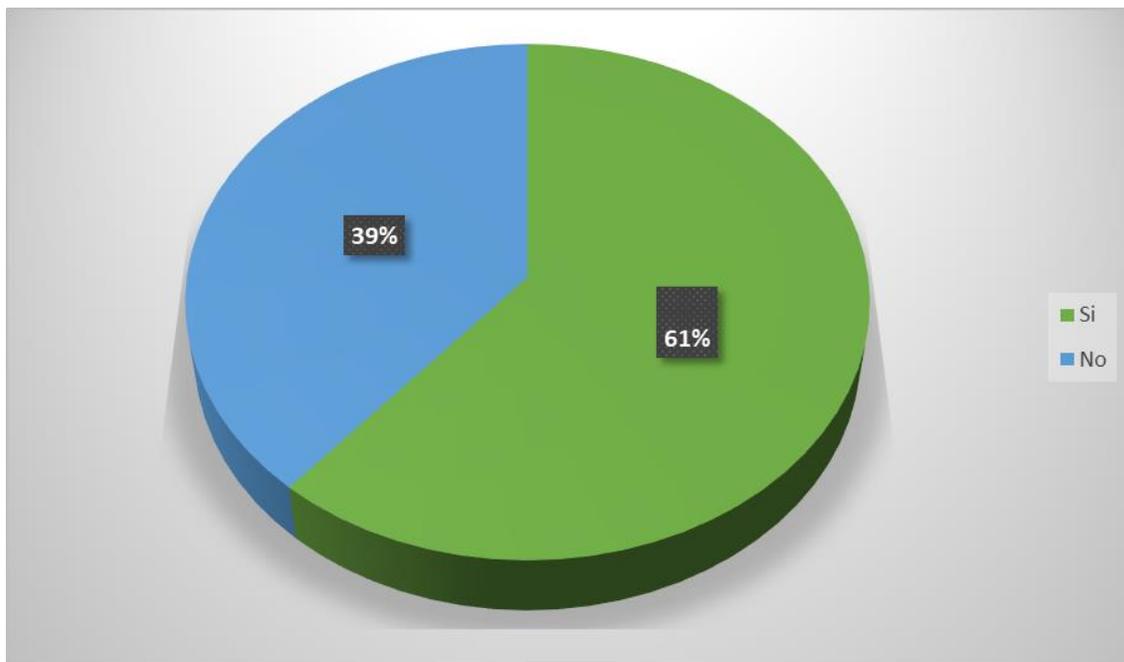
**Análisis:**

Se pudo observar que un 61% si se vio afectado, mientras que un 39% manifestó que no.

**Interpretación:**

La mayor parte de los grupos familiares si se vio afectado por el distanciamiento social.

**Gráfico 29. Si su respuesta fue afirmativa, ¿afecto en su grupo familiar?**



Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población de estudio

## 5.2. Comprobación de Hipótesis

### Efectos psicológicos cognitivos

Ahora veremos la relación en los efectos psicológicos cognitivos, para ello incluiremos en una tabla de doble entrada, las opciones donde los padres contestaron si el rendimiento escolar de sus hijos se vio afectado y también la manera en que se vio afectado.

Opción	Sí	No	Total
Perdida del interés al estudio	29	3	32
Dificultad para realizar las tareas	76	3	79
Dificultad para el manejo de las plataformas digitales	64	2	66
Falta de acceso a dispositivos electrónicos para sus clases virtuales	15	2	17
Falta de acceso a servicios de internet	55	2	57
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>12</b>	<b>251</b>

Ahora encontraremos los valores esperados y los incluiremos en la tabla

Opción	Sí	No	Total
Perdida del interés al estudio	30.47	1.53	32
Dificultad para realizar las tareas	75.22	3.77	79
Dificultad para el manejo de las plataformas digitales	62.84	3.15	66
Falta de acceso a dispositivos electrónicos para sus clases virtuales	16.19	0.81	17
Falta de acceso a servicios de internet	54.27	2.72	57
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>12</b>	<b>251</b>

Ahora encontraremos el valor del estadístico  $\chi$

$$\begin{aligned}\chi^2 &= \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} \\ &= \frac{(29 - 30.47)^2}{30.47} + \frac{(3 - 1.53)^2}{1.53} + \frac{(76 - 75.22)^2}{75.22} + \frac{(3 - 3.77)^2}{3.77} \\ &\quad + \frac{(64 - 62.84)^2}{62.84} + \frac{(2 - 3.15)^2}{3.15} + \frac{(15 - 16.19)^2}{16.19} + \frac{(2 - 0.81)^2}{0.81} \\ &\quad + \frac{(55 - 54.27)^2}{54.27} + \frac{(2 - 2.72)^2}{2.72} \\ &= 0.0709 + 1.4123 + 0.0080 + 0.1572 + 0.0214 + 0.4198 + 0.0874 \\ &\quad + 1.7482 + 0.0098 + 0.1905 = 4.13\end{aligned}$$

Ahora tenemos 2 opciones en las columnas y 5 opciones en las filas. Por lo que

$$\text{Grados de libertad} = (2 - 1)(5 - 1) = 4$$

Y tomaremos un valor de significancia de 1% y buscamos el valor en la tabla y obtendremos que  $\chi^2 = 9.21$ . Pero como obtuvimos que  $\chi^2 = 11.28$  y el valor que obtuvimos fue de  $\chi^2 = 4.13$  y observamos que  $4.13 < 11.28$  por lo que, concluimos que hay una independencia entre el confinamiento por la pandemia por COVID-19 y los efectos psicológicos cognitivos, es decir que no se vieron afectados significativamente por el confinamiento.

### **Efectos psicológicos conductuales**

Finalmente, estudiaremos la relación de los efectos psicológicos conductuales, incluiremos en la tabla, donde los encuestados respondieron si durante el confinamiento manifestaron cambios en los hábitos alimenticios y también en qué manera si evidenciaron dichos cambios.

Opción	Aumento del apetito acompañado de aumento de peso	Disminución del apetito acompañado de pérdida de peso	No presento cambios	Total
Sí	93	57	0	150
No	0	0	95	95
Total	93	57	95	245

Emplearemos la prueba de chi-cuadrado y encontraremos los valores esperados

Opción	Aumento del apetito acompañado de aumento de peso	Disminución del apetito acompañado de pérdida de peso	No presento cambios	Total
Sí	56.94	34.90	0	150
No	0	0	36.83	95
Total	93	57	95	245

Ahora encontraremos el valor del estadístico  $\chi$

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = \frac{(93 - 56.94)^2}{56.94} + \frac{(57 - 34.90)^2}{34.90} + \frac{(36.83 - 95)^2}{36.83}$$

$$= 22.83 + 13.99 + 91.71 = 128.53$$

Ahora tenemos 3 opciones en las columnas y 2 opciones en las filas. Por lo que

$$\text{Grados de libertad} = (3 - 1)(2 - 1) = 2$$

Y tomaremos un valor de significancia de 1% y buscamos el valor en la tabla y obtendremos que  $\chi^2 = 9.21$ . Pero como obtuvimos que  $\chi^2 = 128.53$  y además sabemos que  $128.53 > 9.21$ , concluimos que hay una asociación entre los efectos psicológicos conductuales y el confinamiento del COVID-19.

Por lo tanto, a partir de los resultados sí aprobamos la hipótesis de que los efectos psicológicos conductuales están asociados al confinamiento por COVID-19, es decir que el confinamiento provocó ciertos cambios, en este caso tanto en el aumento del apetito como en la disminución del apetito.

**Resultado final:** Luego de haber realizado la comprobación de hipótesis para los efectos psicológicos emocionales, cognitivos y conductuales, vemos que dichos efectos están asociados por el confinamiento por COVID-19, es decir que hubo cambios en padres y niños a causa del COVID-19 y por lo tanto tomamos nuestra hipótesis  $H_1$  como verdadera y llegamos a la conclusión de que los efectos psicológicos emocionales, cognitivos y conductuales son los que están asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres.

## 6. DISCUSIÓN

En el presente estudio se investigaron los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19 en dos centros escolares, José Pantoja Hijo, La Unión y Señora Rosa Hirlemann de García Prieto, San Miguel, el cual estaba dirigida para estudiante entre 7 y 14 años y padres de familia.

Dentro de los efectos psicológicos emocionales derivados del confinamiento, el efecto mayormente reportado fue la ansiedad con un 80%, seguido de un 56% en la cual la población afirmó haber tenido una alteración en su estado de ánimo, y en un tercer lugar el sentirse irritable o molesto en ocasiones con un 36%.

Según Nieves Erades y Alexandra Morales de la Revista española de Psicología clínica de niños y adolescentes en la investigación Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19: De acuerdo con el reporte de los padres, en el 76.1% de los niños aumentó la frecuencia en al menos alguna de las reacciones evaluadas durante el confinamiento. Al examinar las distintas áreas evaluadas se observaron que las reacciones emocionales fueron las más prevalentes durante el confinamiento (69.6%), seguido de los problemas de sueño (31.3%) y las reacciones conductuales (24.1%).

De este mismo estudio cuidadores de niños de 3 a 18 años en Italia y España se concluyó que el 89% de padres detectaron cambios en el estado conductual y emocional de sus hijos durante el confinamiento, señalan como principales reacciones adversas el miedo, enfado, melancolía o que aparezcan conductas desafiantes (desobediencia, rabietas). Los resultados indicaron un incremento o aparición de reacciones emocionales negativas en el 69.6% de los participantes, lo que sugiere que la situación de confinamiento en el hogar ha afectado al bienestar de los niños. Las reacciones emocionales más prevalentes fueron: dejar tareas sin terminar (28.6%), mostrar irritabilidad (28.6%), dificultad para concentrarse (24.1%), mostrar desinterés (24%) y mostrarse desanimados (23.2%). Algunos de estos datos, como la dificultad para concentrarse y la irritabilidad.

En la investigación si se observó también que el mayor predominio en cuanto a los efectos a nivel psicológico del tipo emocional fue la ansiedad, pero en un segundo lugar el estado de ánimo afectado, la investigación realizada en España menciona las rabietas y desobediencias como un efecto secundario al confinamiento, aspecto psicológico que podemos notar en la población infantil si lo aplicamos al estudio como el sentirse irritable o molesto que tuvo un alto porcentaje de los datos de la investigación realizada.

El efecto psicológico cognitivo fue otro efecto investigado, donde encontramos que, un 51% de ellos expreso que su principal preocupación fue el miedo al contagio de algún miembro de la familia, seguido de un 37% el miedo expresado por la falta de los ingresos económicos y en un menor porcentaje 12% el mismo miedo al contagio propio. Otra pregunta dirigida a los padres fue sobre el rendimiento escolar de sus hijos durante todo el confinamiento en el cual en un 79% se presentó la dificultad para realizar tareas escolares, seguida en un 66% de dificultad para el manejo de plataformas digitales, esto aunado al hecho que era para muchas familias la primera vez trabajar desde casa a través de un dispositivo electrónico.

Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Psicología, Impacto Psicológico del COVID-19 en la Salud Mental de niños y adolescentes. Autora Fátima Jeaneth Cruz Diaz Cajamarca Perú, enero 2021. En un estudio realizado en Francia, a través de una encuesta online aplicada a padres de familia con menores diagnosticados con TDAH (edad promedio 10,5 años), donde participaron 538 padres (95% mujeres), y para el resultado del estudio se quedaron con 533 respuestas; encontraron que el 34,71% de los menores experimentó un deterioro del bienestar, manifestado como actitudes de oposición, desafío y arrebatos emocionales, además de la dificultad que tenían al momento de realizar las actividades escolares no adaptadas a las necesidades de los menores; el 34,33% no mostró cambios significativos; y el 30,96% les había convenido el trabajo en casa de manera que estaban respondiendo mejor, en medida que había menos exposición de los menores a un ambiente de

retroalimentación negativa, apoyando el aumento de la autoestima, además de disminuir la tensión que acarrearía el hecho de estar limitados a un horario, vista desde el confinamiento los padres han sido más flexibles en cuanto al ritmo y tiempo de los niños y adolescentes.

Aunque este estudio realizado da a demostrar resultados en el cual los padres afirmaron que el rendimiento escolar de sus hijos era mucho mejor desde un trabajo en casa, es el caso contrario del trabajo de investigación realizado, ya que como lo hemos descrito anteriormente los padres si notaron en gran medida que el rendimiento escolar se había visto muy afectado desde un trabajo en casa a esto agregando muchas otras variables como el hecho de los dispositivos electrónicos, no contar con una red de internet segura en casa y las nuevas plataformas por las cuales las clases eran impartidas.

Finalmente en los efectos conductuales evaluados encontramos que, un 61% afirmó haber presentado cambios en sus hábitos alimenticios por ejemplo el aumento del apetito con el aumento del peso que se evidencio en un 38% de las respuestas, el patrón del sueño fue otro aspecto que se vio afectado, con un 64%, por lo cual un 45% de este mismo manifestó insomnio, y un 29% dormía más durante el día que por la noche, uno de los rubros también evaluados pero que se observó en el estudio era el consumo de las bebidas alcohólicas en el cual un 76% de toda la población respondió no consumirlas, y a los que respondieron que si también saber si este se había visto afectado durante el confinamiento a lo cual respondieron con un solo 15 % que no, las ideas suicidas fue otro aspecto evaluado en el cual un 5% afirmó en algún momento haberlas tenido.

Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Psicología, Impacto Psicológico del COVID-19 en la Salud Mental de niños y adolescentes. Autora Fátima Jeaneth Cruz Diaz Cajamarca Perú, enero 2021. Uno de los problemas del sedentarismo es la obesidad. Entre 2003 y 2006, se realizó un estudio con niños estadounidenses, donde encontraron que más de 12% de los niños de dos a cinco años tenían un índice de masa corporal (IMC) en el percentil 95 o por encima acorde a su edad, y alrededor de 12% más estaba en el percentil 85

(Ogden, Carroll y Flegal, 2008, como se citó en Papalia y Martorell, 2017). Existe una predisposición al estar en casa todo el día hacia el consumo de productos chatarra o piqueos, entre comidas, también como resultado del incremento de la ansiedad o algún trastorno alimenticio anterior a la pandemia.

Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Psicología, Impacto Psicológico del COVID-19 en la Salud Mental de niños y adolescentes. Autora Fátima Jeaneth Cruz Diaz Cajamarca Perú, enero 2021, hace referencia a un estudio realizado por Erades y Morales (2020), a través de un cuestionario online, determinaron que las reacciones emocionales son más prevalentes durante el confinamiento en un 69.6%, seguido de los problemas de sueño en un 31.3%, mientras que las reacciones conductuales exacerbaron en un 24.1%; otros de los datos que presentan es que el 39.3% no realiza ejercicio alguno en ningún día de la semana, a pesar que el 75% de padres, había establecido una rutina diaria para el menor. Se puede concluir de este estudio, que el COVID-19 ha tenido un impacto directo en la rutina y estilo de vida de la población objetivo.

## 7. CONCLUSIONES

Después de realizar el análisis e interpretación de los datos obtenidos, así como aplicar pruebas estadísticas para la comprobación de hipótesis, el equipo investigador llegó a las siguientes conclusiones:

7.1 En la población infantil estudiada, los efectos psicológicos (emocionales) derivados del confinamiento, el más frecuentemente encontrado con un 80% haber presentado ansiedad, en un segundo lugar con un 56% un estado de ánimo afectado de manera ya sea como el enojo tristeza o el llanto, en un tercer lugar con un 36% el sentirse irritable o molesto en ocasiones, durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19.

7.2 Dentro de los efectos psicológicos (cognitivos) asociados al confinamiento (exclusivamente padres de familia), encontramos que: La mayor preocupación durante el confinamiento fue reportada con un 51% el miedo al contagio de un miembro de la familia, seguido de un 37% miedo por la falta de ingresos económicos. Otra interrogante que tuvo un alto porcentaje y siempre dirigida a los padres fue sobre el rendimiento escolar de los hijos, en la cual afirmaron con un 85% que si se vio afectado durante el confinamiento.

7.3 En respuesta al tercer objetivo planteado como grupo investigador, conocer los efectos psicológicos (conductuales) derivados del confinamiento en la población infantil, en primer lugar, un 64% manifestó un patrón del sueño alterado, a través del insomnio. Y un menor efecto en ideas suicidas que correspondió al 5%.

7.5 Dentro de los datos obtenidos deja en evidencia que: Hubo una mayor afectación en los aspectos psicológicos conductuales con respecto a los cognitivos, mostrando una fuerte asociación entre los efectos conductuales por el confinamiento debido al COVID-19.

7.6 Con respecto a la comprobación de hipótesis a partir de los resultados mediante el análisis estadístico se pudo comprobar que la hipótesis alterna "Los

efectos psicológicos emocionales, cognitivos y conductuales son los que están asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres del Centro Escolar José Pantoja Hijo, La Unión y Centro Escolar Señora Rosa Hirlemann de García Prieto, San Miguel en el periodo de enero a noviembre de 2022” planteada como grupo de investigación se acepta que los efectos psicológicos conductuales, emocionales y en menor proporción los cognitivos están asociados al confinamiento por COVID-19, es decir que el confinamiento provocó cambios, en los aspectos ya anteriormente mencionados; Utilizando la prueba de chi cuadrado, luego de haber realizado la comprobación de hipótesis para los efectos psicológicos emocionales, cognitivos y conductuales.

## **8. RECOMENDACIONES**

### **Al Ministerio de Salud**

Que se brinde una mayor importancia, como se está dejando en evidencia a través de la nueva Ley Crecer Juntos donde menciona que la familia es la primera escuela en donde los niños tendrán sus primeras enseñanzas.

Fomentar programas donde brinden atención psicológica al 100% de la población consultante, sobre el manejo adecuado de emociones, cambios en su estado de ánimo, además de tener un espacio en el cual se brinde terapias o grupos de apoyo, esto haciendo referencia al concepto de salud que define la OMS la cual dicta: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

### **Al Ministerio de Educación**

Fomentar el desarrollo de escuela para padres en las cuales se brinde no solo información del ámbito académico si no también información sobre COVID-19 la forma como se transmite y la forma como poder evitarlo, o en casos en los cuales se tenga un familiar en casa enfermo por COVID-19, esto con el objetivo que los padres sepan orientar a sus hijos, ya que el COVID-19 puede ser potencialmente mortal también poder evitarse con la orientación adecuada.

### **A futuros investigadores**

Que se realicen muchas más investigaciones sobre el COVID-19 ya que se considera una enfermedad de aparición reciente del cual se conoce muy poco en la actualidad, abordando el tema no solo a nivel fisiológico si no también las repercusiones que este tiene a nivel psicológico, psiquiátrico, gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicos y pulmonares.

### **A los padres**

Que siempre se mantenga una buena comunicación dentro de la familia, aprender a manejar con los problemas, emociones de cada integrante, respetar las diferentes posturas de cada uno, pero más importante el apoyo mutuo como núcleo familiar.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brazier Ivette, ¿Qué es la psicología y en qué consiste? Revista Medical New Today, publicada enero 2021.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/psicologia>

2. Revista de Psiquiatría Infanto-infantil  
<file:///C:/Users/Rodriguez/Documents/Salud%20mental%20infanto-juvenil%20y%20pandemia%20de%20Covid-19%20en%20Espa%C3%B1a%20cuestiones%20y%20retos%20Revista%20de%20Psiquiatr%C3%ADa%20Infanto-Juvenil.html#>

3. Comisión económica para América Latina y el Caribe, Vulnerabilidades sociodemográficas en personas mayores frente al COVID-19, publicado en el 2020.

<https://www.cepal.org/es/enfoques/vulnerabilidades-sociodemograficas-personas-mayores-frente-al-covid-19>

4. Organización Mundial de la Salud, Salud Mental fortalecer nuestra respuesta.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

5. Betancur, Sergio Andrés Castaño & Catalina Betancur, Salud Mental de la niñez, significados y abordajes de profesionales en Medellín Colombia, publicado en Medellín Colombia año 2019.

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4410>

6. Organización Save the children, Trastornos de Salud Mental en niños niñas y adolescentes.

<https://www.savethechildren.es/actualidad/trastornos-salud-mental-ninos-ninas-adolescentes>

7. Real Academia Española, diccionario.  
<https://dle.rae.es/efecto?m=form>
8. Artículo, los 10 efectos psicológicos más importantes.  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/efectos-psicologicos>
9. José Javier Moreno, Itziar Cestona & Purificación Camarena, El impacto emocional de la pandemia por COVID-19, publicado en junio de 2020  
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/406/335>
10. Ricardo José Toro, Luis Eduardo Yepes, Carlos Alberto Palacio, libro Fundamentos de medicina Psiquiatría, edición 5, ciudad de Medellín año 2010.
11. Revista de Psicología y mente,  
<https://psicologiaymente.com/psicologia/irritabilidad>
12. Marta Busto Garrido, la irritabilidad como síntoma de psiquiatría infanto-juvenil, Tesis Doctoral, Ciudad Málaga, año 2017.  
[https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD\\_BUS TO\\_GARRIDO\\_Marta.pdf?sequence=1](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD_BUS TO_GARRIDO_Marta.pdf?sequence=1)
13. La Universidad en internet,  
<https://www.unir.net/educacion/revista/desarrollo-cognoscitivo-cognitivo/>
14. Ana Sandra Aguilar de Mendoza, La Salud Mental Salvadoreña durante el distanciamiento social por la pandemia de la COVID-19  
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

15. Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19  
<https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/913/858/>

16. INFAD Revista de Psicología, Crecimiento psicológico y afrontamiento de la madurez, actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por COVID-19, Volumen 2, publicado en abril de 2020.

17. Organización Mundial de la Salud, mayo 2022.  
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698207/dominguez\\_contra\\_ras\\_mariatfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698207/dominguez_contra_ras_mariatfg.pdf?sequence=1)

18. Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19, Universidad Popular Autónoma de México.  
<https://www.redalyc.org/journal/104/10467403004/html/>

19. UNICEF, Salud Mental en tiempos de Coronavirus, publicado en 2020.

[https://www.unicef.org/es/coronavirus/haciendo-frente-covid19?amp%3Bamp%3Bamp%3Bamp%3Bamp%3Bamp%3B=&qclid=CjwKCAiAp7GcBhA0EiwA9U0mtmNf7jDG1DJqk9lpoxz81pIn00FmK832L2Os9wBZGE08FrxAY9G5tRoCAPkQAvD\\_BwE](https://www.unicef.org/es/coronavirus/haciendo-frente-covid19?amp%3Bamp%3Bamp%3Bamp%3Bamp%3Bamp%3B=&qclid=CjwKCAiAp7GcBhA0EiwA9U0mtmNf7jDG1DJqk9lpoxz81pIn00FmK832L2Os9wBZGE08FrxAY9G5tRoCAPkQAvD_BwE)

20. Revista de psiquiatría Infanto-Juvenil, Salud mental infanto-juvenil y pandemia de COVID-19 en España: cuestiones y retos.

21. Organización Panamericana de la Salud. Organización panamericana de la salud. [Online]. [cited 2022 Julio 17. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.

22. Matamoros FG. Sedentarismo en niños y adolescentes, Revista Científica Mundo de la investigación y el conocimiento.

23. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n2/2011-3080-cesp-12-02-51.pdf>  
<https://www.elpradopsicologos.es/pareja/convivencia/>

24. Salud Mental, fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

25. Asociación española de Pediatría, impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos. Cuarentena, aislamiento, distanciamiento social, confinamiento.

26.

[https://www.google.com/search?q=definicion+de+salud+por+la+oms&ei=FMmGY-WkHNKSwbkPvp2LgAY&ved=0ahUKEwjl\\_vHN9tT7AhVSSTABHb7OAmAQ4dUDCA4&uact=5&oq=definicion+de+salud+por+la+oms&gs\\_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAzIGCAAQBxAeMgYIABAHEB4yBggAEAcQHjIGCAAQBxAeMgUIABCABDokCAAQRxDWBBCwAzoICAAQCBAHEB46CAgAEAcQHhAKOggIABAHEB4QD0oECEYYAEoECEYYAFCuAVjIKGDELMgBcAF4AIAB6AGIAZIfkgEGMC4yNS4ymAEAoAEByAEIwAEB&sclient=gws-wiz-serp](https://www.google.com/search?q=definicion+de+salud+por+la+oms&ei=FMmGY-WkHNKSwbkPvp2LgAY&ved=0ahUKEwjl_vHN9tT7AhVSSTABHb7OAmAQ4dUDCA4&uact=5&oq=definicion+de+salud+por+la+oms&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAzIGCAAQBxAeMgYIABAHEB4yBggAEAcQHjIGCAAQBxAeMgUIABCABDokCAAQRxDWBBCwAzoICAAQCBAHEB46CAgAEAcQHhAKOggIABAHEB4QD0oECEYYAEoECEYYAFCuAVjIKGDELMgBcAF4AIAB6AGIAZIfkgEGMC4yNS4ymAEAoAEByAEIwAEB&sclient=gws-wiz-serp)

27 ¿Qué es la conducta? Alejandra Alonso

<https://www.psyciencia.com/que-es-la-conducta/>

28. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Psicología, Impacto Psicológico del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes, autora Fátima Jeaneth Cruz Díaz, Cajamarca Perú.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1526/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## LISTA DE ANEXOS

### anexo 1. Guía de entrevista

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**  
**DOCTORADO EN MEDICINA**



### **Guía de entrevista dirigida a la población en estudio**

**OBJETIVO:** Recolectar información sobre los efectos psicológicos asociados al confinamiento por COVID-19 en la población infantil y sus padres del Centro Escolar José Pantoja Hijo, La Unión, y Centro Escolar Señora Rosa Hírlemann de García Prieto, San Miguel

No. De cuestionario \_\_\_\_\_

Centro Escolar \_\_\_\_\_

#### **I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

##### **Datos de la población infantil**

1. Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_ Años cumplidos \_\_\_\_\_
3. ¿Sabe leer y escribir? Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es su último grado de estudio?

\_\_\_\_\_

### **Datos de los padres de familia**

5. Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

6. Edad \_\_\_\_\_ años cumplidos

7. Ocupación:

Trabajo informal \_\_\_\_\_ Trabajo formal \_\_\_\_\_ No trabaja \_\_\_\_\_  
Ama de casa \_\_\_\_\_

8. ¿Número de integrantes del grupo familiar?

\_\_\_\_\_

9. Estado civil de los padres

Casado \_\_\_\_\_ Acompañado \_\_\_\_\_ Separados \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

10. Religión a la que pertenece

Católica \_\_\_\_\_ Evangélica \_\_\_\_\_ Ateos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

## **II. EFECTOS PSICOLÓGICOS EMOCIONALES**

11. ¿Se ha sentido deprimido o con desesperanza?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

La mayor parte de la cuarentena \_\_\_\_\_

Durante toda la cuarentena \_\_\_\_\_

12. ¿En algún momento del confinamiento llegó a sentirse ansioso o presentar crisis de ansiedad?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

13. ¿En algún momento del confinamiento se presentó usted o algún integrante de su familia irritable o molesto en su hogar?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En ocasiones \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_

14. Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿de qué forma enfrentó la situación?

15. ¿En algún momento del confinamiento Su estado de ánimo se vio afectado?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

16. Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿de qué forma fue afectado su estado de ánimo?

Enojo \_\_\_\_\_ Tristeza \_\_\_\_\_ Tendencia al llanto \_\_\_\_\_

### III. EFECTOS PSICOLÓGICOS COGNITIVOS

17. Como padre de familia ¿Cuáles fueron sus preocupaciones durante el confinamiento por COVID-19? Marque las que crea convenientes

Miedo al contagio propio \_\_\_\_\_

Miedo al contagio del algún miembro de la familia \_\_\_\_\_

Miedo por falta de ingresos económicos \_\_\_\_\_

18. ¿Considera usted que la pandemia por COVID-19 afectó el rendimiento escolar de sus hijos?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

19. Si la respuesta anterior es afirmativa marque las opciones que considere:

Perdida del interés al estudio \_\_\_\_\_

Dificultad para realizar las tareas \_\_\_\_\_

Dificultad para el manejo de las plataformas digitales \_\_\_\_\_

Falta de acceso a dispositivos electrónicos para sus clases virtuales \_\_\_\_\_

Falta de acceso a los servicios de internet \_\_\_\_\_

#### IV. EFECTOS PSICOLÓGICOS CONDUCTUALES

20. ¿En algún momento del confinamiento presento cambios en sus hábitos alimenticios?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

21. Si su respuesta fue afirmativa ¿de qué manera?

Aumento del apetito acompañado del aumento de peso \_\_\_\_\_

Disminución del apetito acompañado de pérdida del peso \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

22. ¿Su patrón del sueño en algún momento del confinamiento se vio alterado?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

23. ¿Si su respuesta anterior fue afirmativa de qué manera se vio afectado? Marque las que considere:

Insomnio \_\_\_\_\_

Dormía más durante el día que la noche \_\_\_\_\_

Pasaba la mayor parte del tiempo dormido/a \_\_\_\_\_

No tenía mucho tiempo para dormir \_\_\_\_\_

24. ¿Ingiere usted algún tipo de bebidas alcohólicas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

25. ¿El consumo de estas sustancias se vio alterado durante el confinamiento?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

26. ¿Durante el confinamiento por COVID-19 presentó en algún momento ideas o intentos suicidas?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

27. ¿Como medida de prevención ante el contagio, utilizaba usted el alcohol gel y mascarilla?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

28. ¿Cumplió usted por completo las medidas de distanciamiento social durante el confinamiento por COVID-19?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

29. ¿Si su respuesta fue afirmativa, afectó en su grupo familiar?

SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente hago constar que he sido elegido/a para participar de la investigación **EFFECTOS PSICOLOGICOS ASOCIADOS AL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LA POBLACION INFANTIL Y SUS PADRES DEL CENTRO ESCOLAR JOSE PANTOJA HIJO, LA UNION Y CENTRO ESCOLAR SEÑORA ROSA HIRLEMANN DE GARCIA PRIETO, SAN MIGUEL, AÑO 2022.**

Se me ha explicado en que consiste la investigación, habiéndose aclarado el investigador con los detalles sobre la misma por lo que de forma voluntaria he decidido participar y doy mi consentimiento.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma o huella del participante:

Lugar y fecha:

\_\_\_\_\_



## ANEXO 4. PRESUPUESTO

Rubros	Cantidad	Precio unidad en \$	Precio total en \$
<b>Recursos humanos</b> 3 estudiantes en año social			
<b>Materiales y suministros de oficina</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapiceros #6</li> <li>- Folders #25</li> <li>- Fasteners #25</li> <li>- Papel bond #3 resmas</li> <li>- Engrapadora #3</li> <li>- Saca grapas #3</li> <li>- Fotocopias</li> <li>- Libretas de apuntes #3</li> </ul>			
<b>Materiales y suministros informáticos</b> - Internet en casa	#3	\$27.99	\$83.97
<b>Equipo</b> - Computadora portátil o laptop	#3	\$ 400.00	\$1200.00
- Impresora multifuncional	#3	\$200.00	\$600.00
<b>Transporte</b>	#3	\$200	\$600
<b>Total</b>			\$2,526.07

## ANEXO. 5

### -Glosario

**Abuso:** transgresión de los límites de la ética, el respeto y las buenas costumbres.

**Aglomeración:** proceso y resultado de cohesionar una masa uniendo fragmentos o diversas sustancias, acción o efecto de aglomerar o aglomerarse, formando un montón de cosas o personas

**Compaginar:** dar un orden eficaz a un conjunto de personas o cosas de manera que funcionen juntas hacia un fin común

**Crisis:** Juicio que se hace a una cosa después de haberla examinado cuidadosamente

**Desasosiego:** falta de sosiego. Aquietar las alteraciones del ánimo, mitigar las turbaciones y movimientos o el ímpetu de la cólera e ira.

**Desmesurada:** que carece de medida, es exagerado o mayor de lo normal

**Inconsciente:** que no tiene consciencia de las cosas que hace o lo que significa ésta. Conjunto de procesos mentales reprimidos que no llegan a la consciencia

**Pandemia:** Si un brote epidémico afecta a regiones geográficas extensas (por ejemplo, varios continentes) se cataloga como pandemia.

**TAG:** Trastorno de Ansiedad Generalizada

**TP:** Trastorno del Pánico

**Patrón del sueño:** El sueño es un proceso fisiológico complejo, que se produce generalmente en ciclos de 24 horas. Se alterna con el estado de vigilia y se caracteriza por un umbral sensorial más elevado, El ritmo sueño-vigilia se encuentra principalmente dirigido por dos procesos de bio-regulación: el proceso homeostático y el ritmo circadiano (Borbély, 1982).

**Percepción:** Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

**Plataformas digitales:** Las plataformas digitales o plataformas virtuales, son espacios en Internet que permiten la ejecución de diversas aplicaciones o programas en un mismo lugar para satisfacer distintas necesidades. Cada una cuenta con funciones diferentes que ayudan a los usuarios a resolver distintos tipos de problemas de manera automatizada, usando menos recursos.

**Pobreza:** Es un fenómeno multidimensional que puede traducirse en factores objetivos, como la falta de recursos para satisfacer las necesidades básicas para la supervivencia, o subjetivos, tal cual la privación de la participación social por cuestiones relacionadas al género. El enfoque más común define la pobreza como falta de ingresos. Este concepto está basado en los estudios de Benjamin Rowntree (1901). Según él, la pobreza se configura cuando lo total de ingresos disponibles no satisface el mínimo necesario para la subsistencia. Definido por la organización Manos Unidas.

**Rinorrea:** (rhīno- gr. 'nariz' + rhofā gr. 'flujo') es el flujo o emisión abundante de líquido por la nariz, generalmente debido a un aumento de la secreción de mucosidad nasal.

**Rabietas:** Son comportamientos o arrebatos emocionales perturbadores o desagradables. Se presentan con frecuencia en respuesta a deseos o necesidades insatisfechas.

**Somatomorfos:** se caracteriza por la presencia de uno o más síntomas orgánicos crónicos acompañados de niveles significativos y desproporcionados de angustia, preocupaciones y dificultades en el funcionamiento diario relacionadas con dichos síntomas.

**Trastorno:** deriva del latín, compuesto por el prefijo *tras-*, que significa "al otro lado", y el verbo *tornare*, que indica girar o tornear. Un trastorno es una perturbación o desorden que altera el funcionamiento normal de una persona o de una situación.

**Tenor:** Contenido literal de un escrito u oración.

**Tormenta de citocinas:** Reacción inmunitaria grave por la que el cuerpo libera muy rápido demasiadas citocinas en la sangre. Las citocinas cumplen una función importante en las respuestas inmunitarias normales, pero son dañinas cuando el cuerpo produce de una vez cantidades grandes de citocinas.

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, es la fuerza impulsora que contribuye a la creación de un mundo donde se respeten los derechos de todos y cada uno de los niños y niñas.

**Vértigo:** Trastorno del sentido del equilibrio caracterizado por una sensación de movimiento rotatorio del cuerpo o de los objetos que lo rodean.

**Viremia:** Presencia de virus en la sangre.

**Wuhan:** Es la capital de la provincia de Hubei y la ciudad más poblada en la zona central de la República Popular China. Está localizada en la confluencia de los ríos Yangtsé y Han. Tiene una población aproximada de 11 millones de habitantes en un área de 8467 km<sup>2</sup>, si se incluye el área metropolitana.

**Xenofobia:** se denomina el rechazo, el odio o la hostilidad hacia los extranjeros o hacia las cosas extranjero.