



Interdisciplinaria

ISSN: 0325-8203

ISSN: 1668-7027

[interdisciplinaria-ciipme@conicet.gov.ar](mailto:interdisciplinaria-ciipme@conicet.gov.ar)

Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines

Argentina

Arranz Montull, Marta; Rosal Negre, Thaïs; Molina Vizcaino, Jesús; Asenjo Huete, Leticia  
Percepciones de la atención recibida por las familias atendidas  
en la atención precoz en Barcelona durante el COVID  
Interdisciplinaria, vol. 41, núm. 2, 2024, Mayo-Diciembre, pp. 13-14  
Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines  
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18081840013>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

The logo for Redalyc.org features the text 'redalyc.org' in a lowercase, sans-serif font. The 'red' is in red, and 'alyc.org' is in black. A red graphic element resembling a stylized 'r' or a drop is positioned above the 'y'.

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

**Percepciones de la atención recibida por las familias atendidas en la atención precoz en Barcelona durante el COVID**

**Perceptions of the care received by families that attended Early Care Centres in Barcelona during the COVID pandemic**

Marta Arranz Montull<sup>1</sup>, Thaïs Rosal Negre<sup>2</sup>, Jesús Molina Vizcaino<sup>3</sup> y Leticia Asenjo Huete<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitat de Barcelona, España. <https://orcid.org/0000-0001-9527-0633>. E-mail: [marta.arranz@ub.edu](mailto:marta.arranz@ub.edu)

<sup>2</sup>Universitat Ramon Llull, Barcelona, España. <https://orcid.org/0000-0001-8954-5282>. E-mail: [thaisrn@blanquerna.url.edu](mailto:thaisrn@blanquerna.url.edu)

<sup>3</sup>Universitat de Barcelona, España. <https://orcid.org/0009-0003-8123-0472>. E-mail: [molinavizcaino@edai.cat](mailto:molinavizcaino@edai.cat)

<sup>4</sup>Universitat de Barcelona, España. <https://orcid.org/0009-0004-4862-213x>. E-mail: [leticiaasenjo@edai.cat](mailto:leticiaasenjo@edai.cat)

La investigación se llevó a cabo durante el periodo de confinamiento causado por el COVID (año 2019-2020) en los centros de Atención Temprana, gestionados por la Associació EDAI, en la ciudad de Barcelona (España).

**Resumen**

España se vio afectada por la crisis sanitaria causada por el COVID. El 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma mediante el Real Decreto 463/2020 para gestionar dicha situación. Las medidas adoptadas implicaron la restricción del derecho de las personas a dejar su casa, a excepción de la adquisición de bienes de primera necesidad. De esta forma, los servicios de atención temprana tuvieron que adaptar su intervención a

la situación sanitaria y social para poder cubrir las necesidades de los niños/as y sus familias.

Por ello, este trabajo pretende comprender la vivencia de las familias durante el periodo de confinamiento y estudiar el grado de la calidad percibida, respecto de la intervención telemática de dos Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) de la red pública catalana de servicios sociales en la ciudad de Barcelona: CDIAP EDAI-Les Corts-Sarrià y CDIAP EDAI-Sant Martí. Los participantes del estudio han sido 186 familias, atendidas en estos dos servicios, que han respondido a la encuesta creada a través de *Google Forms*. Los resultados del estudio evidencian afectaciones emocionales, tanto en la infancia como en sus familias, y destacaron la irritabilidad, el estrés y las dificultades de crianza. Se concluye que las familias han manifestado que la atención telemática ha permitido la continuidad de las intervenciones, así como también haberse sentido acompañadas y haber disminuido el sentimiento de soledad de forma significativa, debido al apoyo por parte de los profesionales.

*Palabras clave:* consecuencias psicológicas por el COVID, calidad atención percibida, atención temprana, intervención telemática, coronavirus

### **Abstract**

Spain has been affected by the health crisis caused by COVID. A state of alarm was declared on 14<sup>th</sup> of March 2020 by Royal Decree 463/2020 to manage the situation. The measures adopted involved restricting people's right to leave their homes, except for the purchase of basic necessities.

The pandemic has had significant emotional consequences on the world's population. Related with the first thirty days of covid quarantine, several studies have been carried out to assess these consequences. Many of them focused on China, but other research has subsequently emerged internationally and within the European Union. The work

reported concentrates on the psychological consequences of lockdown in the general population.

During the first fortnight of covid confinement, several investigations have identified depressive symptoms, anxiety symptoms and high levels of moderate stress in a large percentage of the population (Tian et al., 2020; Wang et al., 2020). In addition, such symptoms may contribute to the deterioration of other factors: reduced social support, separation from loved ones, loss of freedom, uncertainty and boredom (Serafini et al., 2020).

In relation to the child population, Jiao et al. (2020) compared the psychological consequences of confinement among participants aged 3 to 18 years. Results reflected feelings of suffocation and fear that family members might contract the virus (at ages 3 to 6 years versus 6 to 18 years). Other negative psychological consequences were also found at all ages: in aspects such as attachment, attention difficulties and irritability. In relation to the type of symptoms, older children showed inattention and persistent ruminating questions, while younger children showed a more dependent attachment and fear of their relatives becoming ill.

Along the same lines, Orgilés et al. (2020) analyzed the effects of confinement in the same age group in Spain and Italy. The results showed changes in the emotional state and behaviors of their children during quarantine. Among the most frequent symptoms, they reported difficulties in concentration, boredom and irritability. In addition, they detected an increase of excessive demands, sleep problems, emotional lability or fears (Pisano et al., 2020). Other studies have identified that social isolation in children has a high psychological impact, which manifests itself in feelings of sadness, anger, frustration and apathy (Biordi & Nicholson, 2013; Brooks et al., 2020).

Thus, early childhood services had to adapt their intervention to the health and social situation in order to continue to meet the needs of children and their families.

Therefore, this paper aims to understand the experience of parents and children during the period of confinement and to study the degree of quality perceived by families regarding the telematic intervention of two Child Development and Early Care Centres (CDIAP) of the Catalan public network of social services in the city of Barcelona:

CDIAP EDAI-Les Corts-Sarrià and CDIAP EDAI-Sant Martí. The participants in the study were 186 families, attending these two services, who responded to the survey created using Google Forms. The results of the study show emotional effects, both on children and their families, highlighting irritability, stress and parenting difficulties. It is concluded that the families have stated that the telematic care has allowed the continuity of the interventions, as well as having felt accompanied and the feeling of loneliness has decreased significantly due to the support provided by the professionals.

*Keywords:* psychological consequences of COVID pandemic, quality perceived attendance, early intervention, telematic intervention, coronavirus

### **Introducción**

España ha sido, y sigue siendo, uno de los países más afectados por la crisis sanitaria del COVID, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). El 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma mediante el Real Decreto 463/2020, para gestionar la situación ocasionada por la pandemia. Las medidas adoptadas restringieron el derecho de las personas a dejar su casa, excepto para adquirir bienes de primera necesidad. El confinamiento se mantuvo durante seis semanas y, en el caso de los menores de edad, se alargó hasta las nueve semanas.

La situación de confinamiento a raíz de la pandemia tuvo consecuencias emocionales importantes en la población mundial. Ligado a los primeros 30 días de cuarentena, se

publicaron diferentes estudios que pretendían evaluar estas consecuencias. Muchos de ellos se concentraron en China, pero posteriormente surgieron otras investigaciones dentro de la Unión Europea y a nivel internacional. Los trabajos reportados se concentraron en las consecuencias psicológicas del confinamiento en la población general.

Wang et al. (2020) analizaron la primera quincena del confinamiento en China. En el estudio se encuestaron a 1210 sujetos procedentes de 194 ciudades, mediante muestreo a través de bolas de nieve. Los resultados indicaron que el 53.8 % calificaron las consecuencias psicológicas del brote como moderadas o graves; el 16.5 % informó sobre síntomas depresivos de moderados a graves; el 21.6 % identificó síntomas de ansiedad de moderados a graves, y el 8.1 % presentó niveles de estrés de moderados a graves. Las estudiantes de sexo femenino mostraron síntomas físicos específicos (por ejemplo, mialgia o mareos) y mal estado de salud en general, los cuales estaban asociados a mayores consecuencias psicológicas y mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión ( $p < .05$ ).

Por su parte, Moccia et al. (2020), en Italia, llegaron a las mismas conclusiones respecto al género, a través de una encuesta realizada a 500 personas. De ellas, el 62 % no reportó ningún síntoma de angustia, pero el 19.4 % y 18.6 % mostraron ansiedad leve-moderada o severa, respectivamente. Se identificaron variables que se asociaban al efecto psicológico de la situación de confinamiento: el temperamento afectivo específico y las características del apego.

Tian et al. (2020) investigaron los síntomas psicológicos en China durante la situación de emergencia de nivel 1. La muestra fue de 1.060 participantes. El 70 % manifestó un nivel entre moderado e intenso en síntomas psicológicos relacionados con la situación de confinamiento. En cuanto a las variables sociodemográficas, no se observaron

diferencias significativas entre hombres y mujeres, pero sí se hallaron en relación a la variable edad, con más riesgo de sintomatología psicológica para los mayores de 50 años y los jóvenes de 18 en adelante.

Por otro lado, Serafini et al. (2020) señalaron que los síntomas de ansiedad relacionados durante el período de pandemia podían empeorar por otros factores, como el bajo apoyo social percibido, la separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre y el aburrimiento.

Posteriormente, se desarrollaron otros estudios también en población infantil, como el estudio de Jiao et al. (2020) en China, en el que compararon las consecuencias psicológicas del confinamiento entre participantes de 3 a 18 años. Los resultados reflejaron más síntomas, como la sensación de asfixia y el temor a que los miembros de la familia pudieran contraer el virus, como se observó en el grupo de 3 a 6 años en comparación al grupo de 6 a 18 años. También encontraron otros indicadores de consecuencias psicológicas negativas en todas las franjas de edad, que incluyó el grupo de 3 a 6 años, en aspectos como el apego, dificultades de atención e irritabilidad. En relación con el tipo de síntomas, los niños/as (en adelante, los niños) más mayores mostraron falta de atención y preguntas persistentes rumiativas, mientras que los más pequeños mostraron un apego más dependiente y miedo a que sus familiares enfermaran.

En la misma línea, Orgilés et al. (2020) analizaron los efectos del confinamiento en el mismo grupo de edad en España e Italia. La encuesta estaba dirigida a 1.143 padres, madres y tutores legales (en adelante, se englobará en el término familias). Los resultados mostraron que el 85.7 % percibió cambios en el estado emocional y los comportamientos de sus hijos/as (en adelante, los hijos) durante la cuarentena. Entre los síntomas más frecuentes, un 76.6 % refirió dificultades de concentración; un 52 %

aburrimiento, y un 39 % irritabilidad. Los autores concluyeron en que el confinamiento tuvo un impacto notable en el malestar psicológico en la población infantil.

Hay otros estudios que corroboraron estos resultados y apuntaron que los efectos del aislamiento social en los niños tuvieron una gran incidencia a nivel psicológico que se manifestaron en sentimientos de tristeza, ira, frustración y apatía (Biordi y Nicholson, 2013; Brooks et al., 2020). El aislamiento social también influyó en los patrones del sueño, el control de esfínteres y la conducta (Ben Simon y Walker, 2018).

Por su parte, Pisano et al. (2020), durante el primer mes de confinamiento, encuestaron a familias sobre los cambios percibidos en sus hijos de 4 a 10 años. Los resultados mostraron que entre el 20 y el 30 % de las familias observaron un incremento de síntomas como: irritabilidad, exigencias excesivas, problemas de sueño, labilidad emocional o miedos. El 43 % reportó apatía en las actividades habituales diarias.

Por otro lado, también informaron de algunos efectos positivos en los menores: el 92 % se habían podido adaptar a las restricciones; el 49 % se mostraba más reflexivos y el 31 % más tranquilos. En la misma línea, el estudio de Pedreira Massa (2020) encontró que las familias reportaban problemas de regulación y, por otra parte refiere que, en otros casos, los menores no se vieron afectados psicológicamente por la situación e, incluso, señalaron algunas ventajas. En este estudio señalaron la importancia de fortalecer los vínculos afectivo-emocionales como factor generador de resiliencia.

En relación con los efectos positivos del confinamiento, el estudio de Martínez-Muñoz et al. (2020) encontró resultados similares en encuestas realizadas a menores de entre 8 a 17 años. Los resultados mostraron: un 45 % más alegres por poder pasar más tiempo en familia; un 23 % refirió que tenía más tiempo para jugar; un 8 % afirmó tener más tiempo libre y, en último lugar, un 4 % refirió, como positivo, no madrugar para ir al colegio.

Se puede afirmar que la situación de confinamiento provocada por el COVID supuso un reto para toda la sociedad. La mayoría de los sectores sociales se vieron afectados y tuvieron que aplicar medidas forzosas para poder adaptarse a las restricciones impuestas por el estado de alarma, como el trabajo desde el domicilio particular. Anderson y Kelliher (2020) recuerdan que, aunque existe investigación que refuerza que el trabajo a distancia ofrece resultados beneficiosos tanto para empleados como para empleadores, estos se asocian a sentimientos de mayor autonomía y gratitud de los trabajadores al poder elegir dónde trabajar. Hacerlo desde casa durante el confinamiento no ofreció esta experiencia de control y elección, dado que era una situación forzosa, por lo que es menos probable que el empleo a distancia se viviera como positivo.

Durante las primeras fases del confinamiento, todos aquellos sectores considerados como no esenciales tuvieron que cerrar temporalmente. Eso incluyó la educación y el sector social que engloba las residencias, servicios sociales y los servicios de atención temprana –también conocidos como Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAPs), en Cataluña. Esta situación provocó que las personas atendidas por esta red de servicios públicos vieran interrumpidas sus intervenciones. Por este motivo, una de las alternativas para continuar con los tratamientos fue la incorporación de la teleasistencia, gracias a las nuevas tecnologías.

En los últimos años, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ha crecido exponencialmente (Ramos-Torio et al., 2017), especialmente en sectores como la educación o la sanidad. El campo de la atención temprana no es una excepción. En algún momento, los diferentes profesionales que integran los equipos de atención temprana han tenido que usar alguno de los medios incluidos dentro de las TIC, como las videoconferencias, el correo electrónico, las llamadas telefónicas o la mensajería instantánea (Ramos-Torio et al., 2017). El nombre que engloba el uso de

estas herramientas puede variar mucho en función de las distintas publicaciones; en el presente estudio se ha optado por denominarlas terapias *online*, porque resulta más inclusivo si se tienen en cuenta los diferentes perfiles profesionales que conforman los equipos de atención temprana.

La situación de emergencia sanitaria aceleró todavía más el uso de las TIC en el ámbito de las terapias y, en algunos casos, como en los centros de atención temprana en Cataluña, fue la única alternativa para mantener la atención terapéutica durante el período de confinamiento.

Al tomar como referencia la literatura científica en este campo, la finalidad de este estudio fue, por un lado, conocer las consecuencias psicológicas que tuvo el confinamiento en las personas atendidas en los CDIAPs EDAI de Barcelona. Por otro lado, debido a la necesidad de mantener las intervenciones *online*, se pretendió conocer cómo vivieron las familias vinculadas al servicio la atención recibida en el CDIAP durante el confinamiento por el COVID. Es importante señalar que la atención temprana está compuesta por un equipo interdisciplinar con distintos perfiles como: psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, psicomotricistas, trabajadores sociales y neuropediatras. A continuación, se plantean los objetivos del proyecto de investigación:

- Estudiar la vivencia personal de cada familia durante el período de confinamiento.
- Analizar la percepción de las familias respecto a la intervención *online* recibida.

### **Método**

La investigación realizada está basada en el paradigma cualitativo y es de tipo fenomenológico, puesto que optó por estudiar el fenómeno en su contexto natural, concretamente, en el marco de la vivencia de las familias durante el confinamiento y la percepción de la intervención realizada por los profesionales del CDIAP. El tipo de investigación es transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un momento

determinado, específicamente desde el 30 de abril hasta el 30 de mayo del 2020, que coincidió con el final del confinamiento causado por el COVID. Se trata de una investigación de naturaleza descriptiva y, a su vez, explicativa, puesto que se ha analizado tanto la vivencia personal de cada familia durante el periodo de confinamiento como su percepción respecto a la intervención profesional desde el CDIAP, al mismo tiempo que se han correlacionado posibles causas al fenómeno estudiado.

El instrumento de recogida de datos utilizado fue la encuesta mediante preguntas abiertas y se recogió la información de forma telemática mediante la herramienta *Google Forms*. La encuesta se estructuró en cuatro bloques: 1) estado emocional de los participantes; 2) satisfacción de las familias con el CDIAP; 3) experiencia familiar durante el confinamiento, y 4) preguntas dirigidas a los niños sobre sus actividades durante este periodo.

Todas las familias encuestadas dieron su consentimiento para participar en este estudio y se les explicó el objetivo. La participación fue voluntaria y se ha mantenido la confidencialidad de todos los participantes, en cumplimiento con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016, relativo a la protección de personas físicas en aquello que respeta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos (RGPD). Además, las encuestas fueron anonimizadas y se le asignó a cada una de ellas un código neutro sin tener en cuenta ningún dato personal.

Para llevar a cabo el análisis de la categorización de la investigación, se utilizó el programa informático ATLAS.ti versión 6. Por un lado, el programa ha facilitado realizar un vaciado de la información obtenida de las preguntas abiertas de las encuestas. Por otro lado, se ha podido definir cada categoría y se la asignó a cada código hasta llegar a la saturación.

## Contexto y participantes

Los CDIAPs EDAI son servicios sociales de atención especializada que forman parte del sistema catalán de servicios sociales, universales y gratuitos, que atienden a niños desde 0 hasta los 6 años de edad, y a sus familias. Son servicios sectorizados, por lo que el CDIAP EDAI Les Corts-Sarrià atiende a los niños de los barrios de Les Corts, Sant Ramon, Maternitat, Pedralbes y Tibidabo-Les Planes, de la ciudad de Barcelona.

Además, el CDIAP EDAI Sant Martí da servicio a los niños de los barrios de Sant Martí de Provençals, Verneda-La Pau, Provençals del Poblenou, Besòs-El Maresme y Diagonal Mar-Front Marítim del Poblenou, de Barcelona.

El estudio se centró en la población atendida en los dos CDIAPs EDAI, que está formada por familias con hijos e hijas con edades comprendidas entre los 0 y 6 años. De un total de 196 encuestas enviadas, se obtuvieron 186 respuestas, es decir un 94.89 %.

Los datos sociodemográficos de las familias encuestadas se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1.**

### *Tipología de los hogares de la muestra de participantes en el estudio*

Participantes	Total familias participantes	186	100 %
Género	Respuestas de Madres	140	75.3 %
	Respuestas de Padres	46	24.7 %
Composición familias	Familias con progenitores de distinto sexo	135	72.5 %
	Familias con progenitores del mismo sexo	4	2.2 %
	Familias monoparentales	47	25.3 %
Número de hijos/as	Familias con hijos que convivan en el hogar: 1 hijo	40	21.5 %
	Familias con hijos que convivan en el hogar: 2 hijos	110	59.1 %
	Familias con hijos que convivan en el hogar: 3 hijos	26	14 %

	Familias con hijos que convivan en el hogar: más de 3 hijos	10	5.4 %
Familia extensa	Familias con otros miembros o convivientes en el núcleo	63	33.8 %
Dedicación laboral	Trabajo en sector de primera necesidad presencial	27	14.5 %
	Teletrabajo	128	68.8 %
	No trabaja	31	16.7 %

Fuente: elaboración propia

La encuesta fue respondida por uno de los dos progenitores o tutores legales –indistintamente– de los niños, ya que estos, debido a su corta edad, no podían hacerlo directamente, siendo indistinto el progenitor que la respondía. Los criterios de inclusión de los participantes del estudio fueron: a) familias que ya están en proceso de tratamiento de frecuencia quincenal o semanal, y b) familias con acceso a medios tecnológicos –como internet y correo electrónico. En cambio, el criterio de exclusión se aplicó a aquellas familias cuyos hijos se encontraban en proceso de diagnóstico, o sea aún no habían iniciado tratamiento.

### Resultados y discusión

Las familias participantes en esta investigación identificaron una serie de cambios producidos por el COVID. Uno de ellos fue poder pasar más tiempo en familia: el 65 % indicó que el tiempo en familia había sido mejor de lo habitual; el 33 % no notó ningún cambio significativo; en cambio, el 2 % restante consideró que el tiempo en familia, durante el confinamiento, había sido de peor calidad.

A partir de este resultado, se observaron diferencias en el vínculo entre padres, madres e hijos según manifestaron las propias familias:

*“Nos ha fortalecido el vínculo padres e hijo. Nos ha hecho apreciar el contacto social”*

(Encuesta 6).

Sin embargo, la aparición de nuevas emociones: “*Sentimiento de incertidumbre*” (Encuesta 51) e inseguridad: “*Nos sentimos más inseguros*” (Encuesta 59), tanto en las personas adultas como en los niños, supuso una necesidad de gestionarlas para poder mantener una dinámica familiar estable:

*“Emociones nuevas que no sé cómo gestionar, miedos que antes no tenía, tristeza extraña y nueva, soledad que nunca había sentido así, pensamientos que la situación actual familiar no puede continuar (...)”* (E134).

Si bien es cierto que un porcentaje elevado de familias identificó de forma positiva pasar tiempo en familia durante el confinamiento, existe también un número importante que consideró que el tiempo en familia no fue de calidad, debido a las dificultades de conciliación laboral. El 68.8 % de las familias manifestó haber tenido que teletrabajar durante el confinamiento. Concretamente, el 62.3 % declaró haber tenido medidas de conciliación laboral, mientras que el 37.7 % no las ha tenido.

Esta categoría se relaciona también con la gestión emocional, ya que aparecieron situaciones de estrés focalizado básicamente con el trabajo, concretamente: “*El cambio laboral sobre todo, preocupaciones por el cambio general que hemos tenido en las rutinas y en el día a día*” (Encuesta 84).

Los resultados mostraron coincidencia con Jiao et al. (2020) y Orgilés et al. (2020) en el aumento de irritabilidad –definida como aumento de las rabietas– de los niños.

Específicamente, se obtuvo un 38.9 % de aumento de rabietas y un 10.6 % de inquietud motora. Las dificultades para dormir, según esta encuesta, aparecieron como el síntoma más frecuente con un 50.5 %.

Gran parte de las familias refirieron haber experimentado cambios significativos en el desarrollo de sus hijos. Un 76.6 % apuntó mejoras en la sintomatología de sus hijos; un 5.8 % un aumento de los síntomas, y un 17.6 % no reportaron cambios.

En relación con los cambios detectados en los niños durante este periodo, se identificaron diferencias en la comprensión y atención: “*Mucho más atento a todo lo que hacemos a su alrededor*” (Encuesta 135). En segundo lugar, incrementó la conciencia sensorial: “*Tiene ganas de aprender y experimentar*” (Encuesta 65). En tercer lugar, mejoró la intención comunicativa y el habla, tanto en la organización del pensamiento y del discurso como en la comunicación no verbal, la capacidad de expresar frases más largas y claras. Además de mejorar la regulación tanto a nivel emocional como en lo relativo al sueño y en la motricidad: “*Ha mejorado en la bipedestación*” (Encuesta 149) y “*Ha aparecido más desarrollo psicomotor*” (Encuesta 146). Finalmente, se detectó una mejora considerable en el vínculo entre padres-madres e hijos: “*Vínculo más cercano con ella*” (Encuesta 72).

Aunque es cierto que las consecuencias emocionales que conllevó el COVID todavía no son definitivas, ya que la pandemia y las restricciones aún permanecen en muchos países, Orgilés et al. (2020) identificó como síntomas más frecuentes: las dificultades de concentración, la irritabilidad, la inquietud, el nerviosismo, los sentimientos de soledad y las preocupaciones, que coinciden con los resultados de la encuesta realizada en esta investigación, en la que aparecieron sentimientos de miedo y problemas de conducta como la irritabilidad. No obstante, en los adultos también surgieron consecuencias emocionales: “*La nena no come bien por nada, como pareja estamos super irritados*” (Encuesta 66).

Según Tian et al. (2020), las familias detectaron en sus hijos más aferramiento o dependencia hacia los adultos, sobre todo hacia la madre: “*Está muy absorbente con nosotros, tiene necesidad de que estemos a su lado siempre*” (Encuesta 65) y “*Con el tema pecho, veo que hay más demanda que antes del confinamiento*” (Encuesta 27).

Las familias también observaron apatía y poca flexibilidad al cambio “*Se ha vuelto más inflexible*” (Encuesta 7) y cambios repentinos en el carácter: “*Cambios de estado emocional a diario*” (E15), “*Nervioso, enfado a la mínima*” (Encuesta 70).

Otros dos cambios importantes promovidos por el COVID fueron, por un lado, la restricción de las relaciones sociales. Las personas pudieron experimentar sentimientos de soledad, apatía y hasta desbordamiento por tener que organizarse con la familia, la casa y el trabajo sin ningún tipo de ayuda exterior al núcleo familiar. Por otro lado, se tuvieron que interiorizar las medidas de distanciamiento social y de higiene para salir de casa. Este hecho derivó en la aparición de miedos al contagio y, al mismo tiempo, a evitar salir de forma innecesaria: “*La higiene, precaución de desinfectarlo todo con exceso*” (Encuesta 37).

### **Vivencia de las familias en relación al diagnóstico de sus hijos**

Para Orgilés et al. (2020), las preocupaciones principales de las familias fueron controlar las comorbilidades y las enfermedades diagnosticadas cuando se producen alteraciones asociadas, como la desregulación del sueño o cuando aparecen “*terrores nocturnos y dificultad para dormir*” (Encuesta 60), y la alteración en la alimentación: “*Con la comida, va más poco a poco, puede estar una hora comiendo*” (Encuesta 12).

Al mismo tiempo que hicieron visibles la aceptación de límites y normas:

“*Desobediencia excesiva por parte de la nena*” (Encuesta 56); “*Desobediencia continua*” (Encuesta 108).

El hecho de pasar más tiempo con los hijos comportó un mayor conocimiento de ellos; por este motivo las familias pudieron identificar aspectos que nunca habían detectado: “*He notado que hay palabras que no logra definirlas con claridad o en frases que le cuesta un poco expresarlas*” (Encuesta 56). También pudieron observar aspectos más concretos: “*Estancamiento en el asunto de ir al baño*” (Encuesta 23) o entender mejor

la función clínica del CDIAP: “*De haber dejado la terapia, no hubiera mejorado más*” (Encuesta 149). En definitiva, un mayor conocimiento de los hijos favoreció la satisfacción parental: “*Disfrutar de mi hija a pesar de los momentos de agobio, siento que la conozco mucho más ahora*” (Encuesta 44).

Las dificultades en la crianza, identificadas por las familias, fueron un tema latente durante el confinamiento. Los elementos que más aparecieron, según las familias atendidas en los CDIAPs EDAI, fueron: en un 55.8 % estrés y ansiedad de las familias; en un 52.6 % cansancio; en un 48.9 % saturación de la información; en un 8 % dificultades para dormir, y en un 37.9 % excesiva preocupación por el futuro. Es evidente que durante este periodo de tiempo, se identificaron mayores niveles de estrés, ansiedad o depresión (Tian et al., 2020; Wang et al., 2020): “*Me he visto sometida a una gran tensión y presión que ha hecho que estuviera más nerviosa e irascible y que eso repercutiera en mi hijo y en la relación entre los dos*” (Encuesta 39).

Además, el estado emocional de los adultos incidió de forma directa en la crianza (Orgilés et al., 2020): “*El ponernos nerviosos con las rabietas del niño y no saber canalizarlo*” (Encuesta 24), así como las responsabilidades que se asumen como familia. Es cierto que el cambio en las rutinas diarias provocó un trastorno en las familias: “*Al estar confinados, no hay control de las horas*” (Encuesta 112), que comportó una desorganización para la consecución de las actividades de la vida cotidiana.

Las familias detectaron dificultades en otros ámbitos. Como elemento principal, destacaron las dificultades en la conciliación, ya que la mayoría de las familias coincidieron en que: “*Es complicado compatibilizar el teletrabajo con la asistencia a los niños*” (Encuesta 8). Durante el confinamiento, se pidió a las familias que pudieran llevar a cabo una nueva normalidad, de la cual nadie estaba preparado, y de alguna

manera, se les exigía realizar tareas sin disponer de suficiente tiempo, ni espacio: “Es agotador teletrabajar desde casa y, al mismo tiempo, hacer de profesor, hacer de padres y llevar el día a día de la casa” (Encuesta 21) o: “Los múltiples roles que hacemos al cabo del día: somos padres, profesores, amigos... y esto confunde a los niños. El rol de profesores es el que más les cuesta por lo que empiezan los conflictos a la hora de hacer los deberes” (Encuesta 68).

Además, el hecho de no tener contacto social con ninguna persona externa al núcleo familiar de convivencia repercutió en que la carga de la crianza recayera exclusivamente en los adultos convivientes: “Simplemente, al no tener ayuda de canguros o abuelos, a veces nos hemos sentido un poco sobrepasados de los ruidos que hacía nuestra hija” (Encuesta 38).

### **Valoración del proceso de intervención del CDIAP**

En la pregunta sobre cómo las familias valoraron la atención recibida por parte del CDIAP durante el confinamiento, fue calificada de excelente e hicieron referencia a:

“Muy buena, estamos muy agradecidos que estéis haciendo el seguimiento desde casa y todas las consultas me han ayudado para poder trabajar” (Encuesta 51).

Concretamente, el 66 % la calificó de excelente; el 20 % de muy buena; el 12 % de satisfactoria, y el 2 % de insatisfactoria.

Otra respuesta muy frecuente se refirió a la facilidad y flexibilidad de los terapeutas, precisamente, por el formato de intervención telemática: “Finalmente es más efectivo, no hay desplazamiento y la disponibilidad horaria es de agradecer” (Encuesta 22).

En términos estadísticos, el 60 % de las familias encuestadas refirió que la frecuencia de contacto con el terapeuta fue excelente; el 25 % dijo que fue notable; para el 10 % fue adecuada, y para el 5 %, insuficiente.

Por el contrario, muchas familias hicieron referencia a la baja frecuencia de las sesiones, sobre todo en aquellos casos atendidos quincenal o mensualmente, aunque consideraron adecuado el tipo de intervención dadas las circunstancias. Algunos de los comentarios en este sentido señalaron: *“Buena... Aunque me gustaría y nos ayudaría a las familias que las visitas fueran más continuadas”* (Encuesta 71). Aquellas familias atendidas semanalmente consideraron la frecuencia como correcta y no la plantearon como algo que fuera necesario modificar: *“Creo que está perfecta la que tenemos, porque además tenemos mucho apoyo a través de correos electrónicos”* (Encuesta 17).

Con respecto a la opinión de las familias sobre la intervención *online*, el 43.3 % lo consideró como una herramienta con gran potencialidad para ser incorporada en la atención de los padres-madres después del confinamiento. Un 29.2 % la percibió de gran utilidad tanto para intervenciones con progenitores como para sesiones con el niño. En cambio, el 2.6 % de las personas encuestadas la hallaron útil solo para emplear en sesiones con el niño. Finalmente, el 24.9 % no la emplearía en un futuro.

La situación generada por el COVID era un reto para toda la sociedad y, por ello, se preguntó a las familias su opinión sobre la atención telemática recibida, tanto sus aspectos positivos como los negativos.

El 68 % de familias valoraron al mismo nivel tanto el interés humano de los terapeutas como las pautas y orientaciones. En cambio, el 20.8 % priorizó el acompañamiento humano, mientras que el 11,2 % se decantó por la superioridad de las pautas u orientaciones.

Respecto al apoyo del CDIAP durante el confinamiento, las familias valoraron el hecho de poder mantener las intervenciones *“haciendo conexiones con el niño”* (Encuesta 6). A su vez, el hecho de haber facilitado pautas y orientaciones para hacer en casa fue el

punto más valorado: *“Fue muy importante para mí, las pautas que me dieron para poder realizar actividades para el desarrollo de mi hija”* (Encuesta 119).

La gran mayoría de las familias refirieron sentirse acompañadas y apoyadas por el servicio; algunos de los comentarios a este respecto fueron:

*“Nos han escuchado, guiado, dado pautas, ayudado a interpretar qué nos pasaba a nivel familiar y a nuestro hijo en las diferentes etapas para las que estamos pasando, nos han acompañado en momentos muy difíciles y siempre con una sonrisa y transmiten energía y positivismo”* (Encuesta 31).

También expresiones como: *“Sentir que seguían en contacto”* (Encuesta 6) o: *“Los ánimos dados y la tranquilidad transmitida”* (Encuesta 10) ayudan a entender la situación de angustia y soledad que vivieron las familias durante el confinamiento.

Además, hubo referencias al hecho de poder mantener la atención recibida: *“Al menos han podido tener una percepción de la evolución del menor a pesar de estar en estado de alarma con las restricciones que ello conlleva”* (Encuesta 53) y al hecho de seguir dando apoyo a los padres y madres a través de las visitas *online*: *“Era muy útil, nos ha tranquilizado que revisan mi hija y teníamos ejercicios nuevos para practicar en casa”* (Encuesta 44).

En cuanto a los aspectos negativos, si bien es cierto que las nuevas tecnologías fueron un gran apoyo para sobrellevar la situación de confinamiento, también presentaron desventajas a la hora de hacer una valoración diagnóstica o por el hecho de no poder interactuar igual con los niños, debido a su corta edad: *“Que el niño no está por la labor, él necesita la visita presencial”* (Encuesta 75).

En relación con el canal de comunicación más utilizado, predominó la encuesta telefónica con un 54.5 %; seguida del correo electrónico con un 25.5 %, y de la

videollamada con un 20 %. Cabe destacar que el 97.9 % informó que el canal de comunicación empleado por el terapeuta fue percibido como útil.

El último aspecto valorado en esta categoría está relacionado con las inquietudes de las familias a la hora de volver a la intervención presencial en el CDIAP. Los dos códigos más frecuentes identificados fueron en relación con las medidas de higiene previstas y la fecha de regreso a las intervenciones presenciales. Se ha detectado que el confinamiento generó sentimientos de angustia e incertidumbre, comprensibles si se tiene en cuenta el contexto de restricción casi total de la movilidad y el miedo al contagio. Algunas referencias al respecto fueron: *“Me gustaría que mi hijo no compartiera juguetes con otros niños, sino traer los nuestros de casa”* (Encuesta 19), o *“¿Cuándo comenzarán las sesiones? ¿Aumentaremos las sesiones para recuperar?”* (Encuesta 72).

Por último, se elaboró una categoría para recoger las respuestas de los niños sobre el tipo de juego realizado durante el confinamiento en el domicilio familiar. En este caso, la mayoría de los niños y niñas participantes no pudieron responder directamente debido a su corta edad (la población atendida era menor de 6 años). Por este motivo, en muchos casos fueron los padres o tutores legales quienes respondieron y explicaron las actividades que hicieron durante el confinamiento con sus hijos. El 61.2 % de los padres-madres que respondieron este apartado refirió que los niños y niñas se entretenían solos a ratos y, en otros momentos, reclamaban mucha atención. En cambio, el 27.1 % reportó que sus hijos estuvieron constantemente demandando atención. Finalmente, el 11.7 % ha referido que podían entretenerse sin la presencia de sus padres-madres.

Los juegos o actividades más frecuentes fueron muy variados, dato que también está relacionado con las diferentes franjas de edad de los niños. El mayoritario fue el juego

simbólico, con actividades como hacer teatro, “ir al súper” o disfrazarse; seguido por actividades motrices como correr, “pilla-pilla”, bailar, etcétera. También se mencionaron juegos de tipo sensorial como jugar con plastilina o manualidades. Por último, se nombraron las nuevas tecnologías como juego: un 45.2 % de los encuestados declaró que sus hijos pasaron entre una y dos horas al día viendo pantallas como TV, tablet o teléfonos inteligentes; un 37.8 % reportó que lo hicieron entre 3-4 horas, y un 9 %, más de 5 horas. En cambio, el 8 % dice no haber usado ninguna pantalla.

### **Conclusiones y futuras líneas de investigación**

Al inicio de esta investigación se planteó estudiar la vivencia personal de cada familia durante el período de confinamiento y, a la vez, analizar la percepción de las familias respecto a la intervención *online* recibida.

Pero este estudio se basó en los resultados obtenidos y, al empezar por los aspectos negativos identificados en los niños, se puede afirmar que la situación de confinamiento domiciliario supuso un aumento de síntomas externalizantes en aquellos atendidos en los dos servicios, y los más frecuentes fueron la irritabilidad, los problemas de conducta y las alteraciones del sueño. La restricción de las relaciones sociales también generó un aumento de los sentimientos de soledad y apatía, así como cambios en la relación de los niños con sus padres-madres, al mostrarse más demandantes.

Como aspectos negativos vividos por los padres y madres, se destaca el aumento del estrés, la ansiedad y la sensación de cansancio. La mayoría de las familias refirieron haber tenido que teletrabajar desde casa y, a la vez, tener que hacerse cargo de sus hijos, ya que las escuelas también estaban cerradas, lo que generó muchas dificultades de conciliación. Además, la situación de pandemia provocó la aparición del miedo al contagio, que aumentó la preocupación por las medidas de higiene adoptadas en los centros terapéuticos y también la evitación de las relaciones sociales.

Como aspectos positivos identificados, la mayoría de los encuestados hizo referencia al tiempo en familia, que fue más amplio y de mayor calidad. Esto favoreció a tener un mayor conocimiento de los hijos que repercutió en la satisfacción parental.

Respecto a la valoración sobre la atención telemática recibida, la mayoría de las familias valoraron positivamente el hecho de poder mantener la atención en los CDIAPs, y agradecieron el acompañamiento por parte de los profesionales, así como las orientaciones recibidas para poder trabajar desde casa con sus hijos. Es importante señalar que las intervenciones *online* se centraron en dar apoyo a los padres y madres y no tanto en atender de forma directa a los niños. Este hecho generó cierta preocupación por volver a la atención presencial en algunas familias, para que sus hijos recuperaran los apoyos, sobre todo en aquellos casos con diagnósticos más graves.

Además, se puede afirmar que la mayoría de las familias consideró útil la atención telemática recibida y la mantendrían en el futuro, combinada con la atención presencial directa a sus hijos.

La pregunta final de la encuesta daba voz a los niños, que manifestaron haber pasado mucho tiempo jugando en casa. Los juegos más destacados fueron las actividades físicas (correr, “pilla-pilla” y bailar), juegos sensoriales (manualidades y plastilina), el juego simbólico (muñecos, comprar-vender, cocinar, entre otros) y, por último, los más recurrentes fueron los relacionados con la tecnología (televisión, videojuegos, teléfonos, etcétera.), que aumentaron su consumo de forma considerable durante el tiempo de confinamiento.

El estudio presenta limitaciones que merecen ser consideradas en la investigación. La primera corresponde a la interdisciplinariedad del estudio, ya que se tuvieron en cuenta diferentes metodologías y formas de atención telemática, hecho que dificultó la unificación de criterios. La segunda fue la falta de experiencia en la intervención

telemática, lo cual requirió realizar formación y adaptación de los profesionales casi al mismo tiempo. La tercera limitación implicó que algunas de las familias atendidas no pudieran recibir intervención de forma *online* por diferentes motivos (falta de tiempo, cuestiones técnicas y falta de recursos telemáticos). Por tanto, esta circunstancia deviene un sesgo importante a tener en cuenta. Finalmente, una cuarta limitación se refiere al hecho de que, a pesar de que la pretensión de esta investigación era conocer la voz de los niños, un gran número de encuestas las respuestas provenían de los padres y madres y no de los menores debido a su corta edad.

Para concluir, se recogieron los aspectos detectados como limitaciones en este estudio que dibujan futuras líneas de investigación para mejorar los aspectos identificados. La situación generada por el COVID continúa siendo un reto para toda la sociedad, sobre todo, en cuanto a la intervención en formato virtual y, por ello, es importante ahondar en la formación de los profesionales en atención precoz en aspectos tecnológicos, como en la formación para la unificación de criterios metodológicos entre las diferentes disciplinas. Además, es necesario que los servicios dispongan de recursos telemáticos que puedan facilitar a las familias para garantizar el acceso a las intervenciones *online*. Finalmente, una cuarta limitación indica que es necesario hacer partícipes a los niños, puesto que serán los principales beneficiarios de dichas intervenciones por parte de los servicios de atención precoz.

### **Referencias**

Anderson, D. y Kelliher, C. (2020). Enforced remote working and the work-life interface during lockdown. *Gender in Management: An International Journal*, 35(7/8), 677-683. <https://doi.org/10.1108/GM-07-2020-0224>

- Ben Simon, E. y Walker, M. P. (2018). Sleep loss causes social withdrawal and loneliness. *Nature Communications*, *9*(1), 3146.  
<https://doi.org/10.1038/s41467-018-05377-0>
- Biordi, D. L. y Nicholson, N. R. (2013). Social isolation. En I. Molof Lubkin y P. D. Larsen (Eds.), *Chronic illness: Impact and intervention* (pp. 97-132). Jones y Barlett Learning, L. L. C.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912-920.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M. y Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, *221*, 264–266.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Martínez-Muñoz, M., Rodríguez-Pascual, I. y Velásquez-Crespo, G. (2020). *Infancia Confinada. ¿Cómo viven la situación de confinamiento niñas, niños y adolescentes?* Madrid. Infancia Confinada y Enclave de Evaluación.
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G. y Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior and Immunity*, *87*, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Organización Mundial de la Salud. (22 de noviembre de 2022). *Covid 19 Situation in the WHO European Region*.

<https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/ead3c6475654481ca51c248d52ab9c61>

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. y Espada, J. P. (2020, April 21).

Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology 11*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>

Pedreira Massa, J. L. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia:

visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública, 94*, 1-17. <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/84540>

Pisano, L., Galimi, D. y Cerniglia, L. (2020, April 13). A qualitative report on

exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. *ResearchGate*

<https://doi.org/10.31234/osf.io/stwbn>

Ramos-Torio, R., Alemán-Déniz, J. M., Ferrer-Román, C., Miguel-González, G.,

Prieto-Cabras, V. y Rico-Ferrán, C. (2017). *Guía para la práctica de la Telepsicología* (1a). Consejo General de la Psicología.

<https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017>

Real Decreto 463/2020, del 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para

la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, 67, 25390-25400, BOE, España.

<https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>

Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de

2016. Relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al

tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el

que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). *Diario Oficial de la Unión Europea*.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2016-80807>

Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L. y Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537.

<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>

Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J. y Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Recibido: 10 de mayo de 2022

Aceptado: 13 de diciembre de 2022

