

# Estrés Parental y Tipo de Estimulación en el Hogar de Niños y Niñas en contexto COVID-19

## Parental Stress and Type of Stimulation for Children at Home in the COVID-19 context

Paula A. Caccia<sup>1,2,4</sup>, Ayelén Opazo<sup>4</sup>, Gabriel Benitez<sup>4</sup>, Agustina Ducasse<sup>4</sup>, Leandro Morales<sup>1,4</sup>, Manuel Serodio<sup>1,4</sup>, Ailin C. Simaes<sup>1,3,4</sup>, y Lucas G. Gago-Galvagno<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires

<sup>2</sup>Facultad de Psicología y Relaciones Humanas - Universidad Abierta Interamericana

<sup>3</sup>Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

<sup>4</sup>Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas

La presente investigación tuvo como objetivo describir el tipo de estimulación en el hogar y los niveles de estrés de pandemia percibidos en cuidadores primarios durante el contexto COVID-19; así como también evaluar la posible asociación entre dichas variables. La muestra estuvo conformada por 304 cuidadores primarios argentinos de niños/as de 0 a 12 años (*M.edad* = 6,23 años, *DE* = 3,44 años, masculino = 136). Se administró un cuestionario sociodemográfico ad hoc, un cuestionario de estimulación en el hogar ad hoc y la validación argentina del Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP). Se encontró que la TV e internet fueron los dispositivos más utilizados por los infantes (2 a 4 horas diarias). Además, se encontró una asociación positiva entre hacinamiento y mayores niveles de estrés de pandemia, predominante este último en las familias que conviven con una persona de riesgo o eran personas de riesgo. Por último, a mayor lectura compartida y cantidad de libros, más estrategias de afrontamiento. Se concluye que se debe trabajar con el tipo de contenido y la cantidad de tiempo que los infantes están expuestos a los dispositivos tecnológicos y libros, y con el posible estrés que pueda surgir de las familias en donde haya personas de riesgo.

*Palabras clave:* estimulación en el hogar, estrés de pandemia, infantes, COVID-19

The present research aimed to describe the type of stimulation at home and the levels of pandemic stress perceived in primary caregivers during the COVID-19 context; as well as evaluating the possible association between the aforementioned variables. The sample consisted of 304 Argentine primary caregivers of children from 0 to 12 years old (*M age* = 6,23 years, *SD* = 3,44 years, male = 136). An ad hoc sociodemographic questionnaire, an ad hoc Home Stimulation Questionnaire and the SISCO Pandemic Stress Inventory (ISEP; Macías, 2020) were administered. It was found that TV and the Internet were the most used devices by infants (2 to 4 hours a day). In turn, a positive association was found between overcrowding and higher levels of pandemic stress, the latter predominantly in families living with a person at risk, were themselves at risk or had difficulty sleeping. It is concluded that one must work with the type of content and the amount of time that infants are exposed to technological devices, and with the possible stress that may arise from families where there are people belonging to the risk group.

*Keywords:* stimulation at home, pandemic stress, infants, COVID-19

---

Paula Agustina Caccia  <https://orcid.org/0000-0001-6244-7105>

Ayelén Opazo  <https://orcid.org/0000-0003-4470-3931>

Gabriel Benitez  <https://orcid.org/0000-0003-4814-6079>

Agustina Ducasse  <https://orcid.org/0000-0001-7908-5665>

Leandro Morales  <https://orcid.org/0000-0003-2641-5389>

Manuel Serodio  <https://orcid.org/0000-0002-3355-9367>

Ailin Charo Simaes  <https://orcid.org/0000-0002-1113-6523>

Lucas G. Gago-Galvagno  <https://orcid.org/0000-0002-4694-6120>

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Paula Agustina Caccia, Instituto de Investigaciones en Psicología, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas, Buenos Aires, Argentina y Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina. Email: [caccia.pau@gmail.com](mailto:caccia.pau@gmail.com)

A finales del año 2019, en Wuhan, China, se detectaron 40 casos de neumonía de origen vírico. Esto llevó a la identificación de un nuevo tipo de coronavirus denominado COVID-19 (SARS-CoV-2). El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2019) lo declaró como pandemia. En un esfuerzo por detener la propagación del virus, los gobiernos de todo el mundo implementaron una serie de medidas preventivas, entre ellas el aislamiento social.

En Argentina, el primer caso detectado fue confirmado el 5 de marzo del 2020. Desde entonces la suma de contagios ha aumentado de manera exponencial, y se convirtió en uno de los países con mayor cantidad de casos. Como medida preventiva, el Gobierno Nacional declaró el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (en adelante, ASPO) a partir del 20 de marzo, que alcanzó a todo el país.

En consecuencia, los cambios que se han producido a partir del ASPO podrían tener efectos en la salud y el bienestar de la población (Picco, 2020). A la inexistencia de una cura o tratamiento efectivo para el COVID-19, se incorpora la incertidumbre de la duración de las medidas de aislamiento y protección de salud. Otras fuentes de malestar son la preocupación por el impacto económico, social y sanitario de la pandemia y la proliferación de información relacionada a la situación actual (Alzúa & Gosis, 2020). A raíz de esto, investigaciones anteriores han demostrado un aumento en el estrés general de la población (Gago Galvagno et al., 2021; Salari et al., 2020).

### **Estrés derivado de la pandemia**

Lazarus y Folkman (1986) definen el concepto de estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y el contexto en el que se encuentra inserta. Según los autores, el estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal.

Con esta definición de estrés, Macías (2020) define el particular estrés de pandemia como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación. En dicho proceso, el individuo percibe que no tiene los recursos suficientes para resolver con efectividad las demandas generadas por la pandemia. Esto genera la aparición de síntomas o reacciones que pueden poner de manifiesto el desequilibrio personal generado por el estrés que se está viviendo. Finalmente, el sujeto debe llevar a cabo acciones que logren mitigar o manejar mejor dicho estrés.

En relación a la convivencia durante el periodo de aislamiento, estudios previos mostraron que la percepción sobre la dificultad de afrontar la cuarentena generaría impacto en el bienestar de cuidadores primarios y sus niño/as, que se corrobora en problemas emocionales y de comportamientos de estos últimos, mediado por estrés individual y diádico de los padres (Spinelli et al., 2020). En dicha línea se observó que los cuidadores que perciben un mayor estrés infantil eran más propensos a informar conflictos en la relación entre ambos (Russell et al., 2020). En Argentina, el 37 % de los hogares autoperceben más nivel de ansiedad debido al riesgo de contagio y alrededor del 20 % de los hogares argumentó una crecida en los enojos y discusiones familiares, lo que aumenta a su vez la violencia física y verbal a mujeres y niños/as (UNICEF, 2020).

En relación a los aumentos en niveles de ansiedad, las situaciones estresantes pueden tener repercusiones a largo plazo en la salud mental de las y los infantes (Lieberman, 2011), debido a que el estado emocional de las y los cuidadores en estos momentos de estrés son cruciales para contenerlos (Bariola et al., 2011). En este sentido, se observa que las dificultades de cuidadores primarios en la regulación de sus emociones ante situaciones estresantes se asocian con reacciones de estrés de los niños/as. Estos hallazgos resaltan la importancia que tienen las habilidades emocionales de los cuidadores para el ajuste emocional de las y los infantes durante tiempos estresantes (Shorer & Leibovich, 2020). En contraste, las y los cuidadores que actúan de manera divertida, espontánea, es decir, de manera alegre hacia sus hijos/as promueven una mejor regulación de las emociones y reducen el impacto negativo de situaciones indeseadas (Shorer et al., 2019).

### **Importancia de la estimulación en el hogar en el desarrollo del niño/a**

La estimulación en el hogar es indispensable en el desarrollo infantil ya que configura una base para su posterior desarrollo cognitivo. Si bien cada infante tiene su propio ritmo de desarrollo, una mayor estimulación del ambiente está relacionado con resultados favorables en tal desarrollo y en el aprendizaje (Ternera et al. 2010). Se entiende a la estimulación como un conjunto de acciones que potencian las

habilidades físicas, mentales y psicosociales del niño/a de forma repetitiva, continua y sistematizada, ya que le proporcionan las experiencias que necesita desde el nacimiento para desarrollar al máximo su potencial intelectual (Rivas, 2005).

Estudios resaltan la importancia de la estimulación a temprana edad para el desarrollo infantil, el que se ve reflejado en las capacidades y destrezas que presentan en años posteriores que ayudan a impulsar los procesos mentales del niño/a potenciando las funciones cognitivas, lingüísticas, motrices y sociales (Miño et al., 2019). También se deberá tener en cuenta el contexto cercano y cotidiano del infante, pues tendería a generar modificaciones en sus habilidades cognitivas desde los primeros años de vida (Gago Galvagno et al., 2019; 2020). Debido a los avatares producidos por el COVID-19, los y las integrantes de la familia ampliaron el tiempo juntos (Serrano-Martínez, 2020), y es necesario que el círculo familiar afronte esta situación brindando los cuidados necesarios para los y las infantes (Merino-Navarro & Perriñez, 2020). Martínez (2010) destaca la influencia de la familia en el desarrollo socioafectivo del infante porque, a través de ella, se adquieren valores, normas y roles que repercuten en la salud mental, en las habilidades sociales y manejo de conflictos, entre otras.

La calidad de la estimulación emocional, cognitiva y social de las y los infantes está determinada por las interacciones que pueden tener lugar en el hogar entre las y los cuidadores primarios y los niños/as. Por otro lado, la organización física del hogar y el hacinamiento también permite mostrar cómo opera la interacción del ambiente en el desarrollo infantil. (Gago Galvagno et al., 2019;).

Debido a las vicisitudes provocadas por el COVID-19 en la vida cotidiana de las y los infantes, ya sea por cierre de escuelas e imposibilidad de actividades recreativas al aire libre, falta de contacto con compañeros/as de ámbitos sociales cercanos y hábitos sedentarios (Xiang et al., 2020), se ha provocado un aumento de exposición a pantallas y disminución de actividad física (Erades & Sabuco, 2020). Por otro lado, los cambios de la rutina diaria de los padres, ya sea reorganizar horarios laborales y el cuidado de sus hijos/as, produjo una abrumadora presión. Esto puede acrecentar problemas de salud mental preexistentes en cuidadores, que repercuten en la salud mental de las y los infantes de manera negativa (Russell et al., 2020). En este sentido, Ramírez (2005) menciona que los eventos y contextos de vida estresantes tienen efectos sobre la relación funcional entre cuidadores y niños/as, por lo tanto, el estrés actúa como correlato de la conducta parental inadecuada y de la psicopatología infantil.

### **El presente estudio**

Ya que no hay estudios que analicen la incidencia de la cuarentena en la estimulación en el hogar y el estrés generado por la pandemia COVID-19 en las y los cuidadores primarios y que estas variables son fundamentales para el desarrollo posterior de las y los infantes, tanto a nivel cognitivo como socioemocional, se vuelve relevante a nivel teórico el generar conocimiento sobre esta temática durante este contexto particular que atraviesa la humanidad. A su vez, estos resultados permitirían, en un segundo momento, generar intervenciones que promuevan una estimulación adecuada para las y los infantes y disminuyan los niveles de estrés en los adultos, de modo de promover estrategias de afrontamiento favorables para el desarrollo de los niños/as.

Los objetivos de la siguiente investigación son: a) Describir la estimulación en el hogar y los niveles de estrés de pandemia percibidos de los cuidadores primarios, b) Evaluar la existencia de asociación entre la estimulación en el hogar y los niveles de estrés que presentan los cuidadores. Se espera encontrar que, a mayores puntajes de estrés de pandemia reportados por los cuidadores primarios, menores serán los niveles de estimulación en el hogar.

## **Método**

### **Participantes**

La muestra se compuso por 304 cuidadores primarios/as de niños/as de entre 0 y 12 años ( $M. edad= 6.23$  años,  $DE= 3.44$  años, de 0 a 3 años= 64, de 3 a 6 años= 75, de 6 a 12 años= 165, varones= 136), residentes de Argentina.

El nivel educativo promedio de las y los cuidadores fue en su mayoría de terciario y universitario completo. Además, el 40 % de los participantes reciben ayuda del gobierno, el 46 % de la muestra vive en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 49.67 % en Provincia de Buenos Aires y el 9.86 % en el interior del país. En cuanto a recibir ayuda del gobierno, se encontró que el 35.5 % la percibe: el 22.2 % cobra la

Asignación Universal por Hijo (AUH) y el 5.6 % percibe el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE).

Debido a la dificultad de acceso a la muestra, el tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional y por bola de nieve. En relación a los cuidadores primarios, estos tenían entre 19 y 58 años ( $M. edad = 37.25$  años,  $DE = 7.7$  años, masculino=136), un 84.9 % eran mujeres. Asimismo, el 23 % de los cuidadores primarios ( $n=70$ ) refieren tener al menos una necesidad básica insatisfecha y el 6.2 % ( $n=18$ ) vive en condiciones de hacinamiento; así, un 22% de los adultos encuestados manifestó recibir apoyo del gobierno. Por otro lado, el 23.4 % se autopercebía como víctima de estrés ( $n=70$ ).

Se siguieron criterios estrictos para la selección de la muestra: español como idioma nativo, sin historial de trastornos del desarrollo ni antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica y ausencia de consumo de psicofármacos. Se excluyeron 28 sujetos por tener más de 12 años ( $n=5$ ), porque los adultos consumían psicofármacos ( $n=20$ ) o porque los niños consumían psicofármacos ( $n=3$ ).

## **Instrumentos**

### ***Sociodemográfico ad hoc***

Se administraron un total de 29 ítems, dentro de los cuales se recabó información acerca de las edades y género (del cuidador y del infante), tipo de relación que tienen (madre-hijo, tío-sobrino, entre otros), ciudad donde viven, nivel educativo y tipo de trabajo de él o la cuidadora (desempleado/a, ama/o de casa, independiente, relación de dependencia). También se indagó si en los últimos meses los ingresos del hogar alcanzaron para cubrir las necesidades básicas, hacinamiento (cantidad de personas que habitan el hogar sobre la cantidad de habitaciones utilizadas para dormir), si él o la cuidadora recibe algún tipo de apoyo subsidiario del gobierno y cuál, si convive con una persona de riesgo y si, dado el contexto de pandemia, el o la cuidadora es una persona de riesgo.

Se consultó, además, en qué tipo de vivienda habita, la cantidad de niño/as en el hogar, si realizan salidas recreativas con las y los infantes (Artículo 8°, Decreto N° 408/20) y qué tan frecuentemente tiene contacto (virtual o presencial) con personas significativas, con una escala Likert con opciones de respuesta del 1 (nunca) hasta 5 (siempre).

### ***Cuestionario de estimulación en el hogar***

Se encuentra compuesto por un total de 25 ítems. Mediante preguntas no retrospectivas, se indagó acerca de cuántas horas por día utiliza el niño/a la TV, computadora, celular e internet, con opciones de respuesta de escala tipo Likert: 1) no poseo, 2) poseo, pero no utilizo, 3) menos de 2 horas, 4) entre 2 y 4 horas, y 5) más de 4 horas. Además, se indagó si él o la cuidadora comparte con él o la infante dichos artefactos, con las opciones 1) sí, 2) no, 3) a veces. También, se preguntó cuántos libros hay en el hogar: 1) menos de 10, 2) entre 10 y 50, 3) 50 y 100, y 4) más de 100. Y cuántas veces por semana le leen un libro al niño/a: 1) nunca, 2) 1 o 2 veces por semana, 3) 3 o 4 veces por semana, y 4) 5 o más veces por semana.

Por otro lado, se preguntó si realizaron un cronograma de actividades diarias (sí/no), la cantidad de horas diarias de sueño de él o la infante y de él o la cuidador/a, y si alguno de ellos presenta dificultades para dormir (sí/no).

Por último, se indagó cuántas veces por día mira, escucha o lee noticias sobre el COVID-19 con opciones de respuesta de escala tipo Likert: 1) nunca, 2) 1 a 2 veces, 3) 3 a 4 veces, 4) 5 o más, y con qué frecuencia busca información sobre el tema (nunca, 1 a 2 veces, 3 a 4 veces, 5 o más).

### ***Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP; Macías, 2020)***

Validación argentina (Caccia et al., 2021a). Mide el estrés generado por las demandas del entorno de la pandemia COVID-19. Se compone de 15 ítems: cinco para la sección de estresores ( $\alpha = .87$ ) con afirmaciones del tipo “Que los hospitales no tengan los recursos para atender a los enfermos” y “El saber que no hay exactamente un medicamento o vacuna que lo cure”; cinco para la sección de síntomas o reacciones ( $\alpha = .91$ ) como “Angustia” y “Falta de sueño”; y cinco para la sección de estrategias de afrontamiento ( $\alpha = .86$ ) como “Tener el menor contacto posible con las personas” y “Lavarse continuamente las manos”. Todos se responden mediante un escalamiento tipo Likert de seis valores donde 0 es “Nada” y 5 es “Mucho”. La escala global presentó una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90.

## Procedimiento

Para la recolección de datos, se utilizó un formulario de Google© titulado “Estimulación en el hogar y estrés durante la cuarentena por COVID-19”. El acceso a los participantes estuvo mediado por las redes sociales Facebook, Instagram y WhatsApp. Luego de aceptar participar mediante el consentimiento informado, se presentaron los cuestionarios en el mismo orden para todos las y los participantes: primero el sociodemográfico y luego el de estimulación en el hogar, seguido por el ISEP. Esto, con el fin de establecer un control por equiparación.

El tiempo necesario para completarlos fue de 10 minutos aproximadamente. En el caso en que las y los participantes tuvieran interrogantes sobre el cuestionario, se facilitó el mail de uno de los y las investigadores para que pudieran contactarse. Además, se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos de la declaración de Helsinki, que aseguraba la confidencialidad y la acción en beneficio de los participantes. Asimismo, se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad de Buenos Aires.

## Resultados

### Análisis de datos

Se empleó el software SPSS en su versión 25. Se realizó un preprocesamiento de los datos y se descartaron posibles outliers. Debido a que la asimetría y curtosis para todas las variables se encontró entre -2 y 2 (West et al., 1995), homogeneidad de varianzas y que la muestra fue mayor a 30 sujetos y se cumplieron los supuestos del teorema central del límite (Kwak & Kim, 2017), se decidió trabajar con estadísticos paramétricos. Primero se analizaron las frecuencias y tendencias centrales de las principales variables evaluadas. Luego, se empleó el estadístico  $r$  de Pearson para evaluar la asociación entre variables. Por último, se realizó la prueba de comparación  $t$  de Student y Anova de una vía. El valor de  $\alpha$  fue de .05.

### Estadística descriptiva

Respecto a la estimulación en el hogar, el dispositivo más utilizado fue la televisión, de la cual la mayoría de las y los infantes hizo uso entre 2 y 4 horas diarias. En este sentido, se encontró que un alto porcentaje de la muestra de cuidadores comparten el uso de la televisión con la o el infante. El segundo medio tecnológico que se utilizaba en el ambiente hogareño fue la computadora y en la mayoría de los casos lo hacen durante menos de 2 horas por día. Respecto a su uso compartido, una gran parte de la muestra efectúa su uso en conjunto a las y los cuidadores. El entretenimiento fue el contenido más consumido por las y los infantes.

En la mayoría de las familias, las y los menores de 3 años no utilizan o utilizan menos de 2 horas la televisión, la computadora y el celular. Sin embargo, la frecuencia de uso aumenta cuando se comparte el dispositivo, específicamente en el caso de la televisión y el uso de internet. Asimismo, son mayoría las y los cuidadores que leen al niño/a más de 5 veces a la semana. En comparación a lo mencionado, en lo que respecta a las y los niño/as de 3 a 6 años, se observa un incremento en las horas que utilizan la televisión de forma individual y compartida. A su vez, la mayoría de las y los niños/as no utilizan el celular o lo hacen menos de 2 horas, pero las y los cuidadores reportan que sí comparten con ello/as el uso de este dispositivo. Finalmente, las y los niño/as más grandes, de 6 a 12 años, son quienes más utilizan los dispositivos reportados (televisión, celular, computadora e internet) y también quienes más comparten esta actividad con las y los cuidadores. Asimismo, en los hogares con niños/as de este rango etario se observa una mayor presencia de libros, específicamente de material educativo y una disminución significativa de la lectura compartida con los adultos.

En cuanto al uso de internet, el entretenimiento es el contenido más consumido por los tres rangos etarios. En cuanto a la lectura de cuento, se observa una disminución en la frecuencia hacia los niños/as de 6 a 12 años, se encuentra esta acción frecuentemente en cuidadores de niños/as de 0 a 3 años.

En cuanto a la cantidad de libros en el hogar, se observa que 10 a 50 libros es lo que más se reporta. La mayoría de las y los cuidadores les leen a infantes, con una tendencia mayoritaria de 1 o 2 veces por semana. Los resultados se resumen en la *Tabla 1*.

**Tabla 1***Estimulación en el hogar*

Variable	Etiqueta	0-3 años (N=64)	3-6 años (N=75)	6-12 años (N=165)	Porcentaje total
TV	No poseo/No utiliza	20	7	21	15.8
	Menos de 2 horas	24	22	40	28.3
	Entre 2 y 4 horas	16	32	63	36.5
	Más de 4 horas	4	14	41	19.4
Comparte TV	No	8	5	20	10.9
	A veces	15	18	68	33.2
	Sí	21	52	77	55.9
Computadora	No poseo/No utiliza	52	53	44	49
	Menos de 2 horas	10	14	34	19.1
	Entre 2 y 4 horas	2	7	44	17.4
	Más de 4 horas	0	1	43	14.5
Comparte computadora	No	36	30	46	36.8
	A veces	4	10	58	23.7
	Sí	24	35	61	39.5
Celular	No poseo/No utiliza	44	33	49	41.4
	Menos de 2 horas	18	26	47	29.9
	Entre 2 y 4 horas	2	8	36	15.1
	Más de 4 horas	0	8	33	13.5
Comparte celular	No	21	17	63	33.2
	A veces	18	24	53	31.3
	Sí	25	34	49	35.5
Internet	No poseo/No utiliza	18	6	16	13.2
	Menos de 2 horas	30	23	35	28.9
	Entre 2 y 4 horas	15	28	49	30.3
	Más de 4 horas	1	18	65	27.6
Comparte internet	No	10	3	19	10.5
	A veces	15	23	66	34.2
	Sí	39	49	88	55.3
Contenido internet	Entretenimiento	27	53	122	66.4
	Educación	7	10	29	15.1
	Música	27	11	10	15.8
	Películas infantiles	0	1	0	0.3
	No consume	3	0	4	2.3
Cantidad libros	Menos de 10	16	3	8	8.9
	Entre 10 y 50	14	41	50	34.5
	Entre 50 y 100	13	15	48	25
	Más de 100	21	16	59	31.6

(continúa)

**Tabla 1 (Conclusión)***Estimulación en el hogar*

Variable	Etiqueta	0-3 años (N=64)	3-6 años (N=75)	6-12 años (N=165)	Porcentaje total
Contenido libros	Entretenimiento	24	38	88	49.3
	Educación	12	15	61	28.9
	Dibujos	25	21	16	20.4
	Otro	3	1	0	1.3
Lectura al niño/a	Nunca	14	9	42	21.4
	1 o 2 por semana	15	29	75	39.1
	3 o 4 por semana	13	22	29	21.1
	5 o más por semana	22	15	19	18.4

Nota: n=304.

Las y los cuidadores reportaron que llevan menos de 6 meses sin trabajar; asimismo casi siempre se mantuvo un contacto virtual con familiares. Por otra parte, se registró que la media de horas de sueño de niños y niñas de entre 0 y 3 años fue de aproximadamente 10 horas al día y 9 horas para los niños y niñas de entre 6 y 12 años.

En lo que refiere al estrés por pandemia, el rango fue el promedio encontrado en otras investigaciones (Macías, 2020). A su vez, las subescalas estresores, reacciones y afrontamiento superaron el puntaje medio del rango (0-25). Se resumen los hallazgos en la *Tabla 2*.

**Tabla 2***Estadística descriptiva de las variables*

VARIABLES	M(DE)	95% IC	Range	n
Nivel educativo del cuidador/a	7.06(1.817)	[6.85, 7.26]	1-10	304
Meses sin trabajar	1.38(.875)	[1.29, 1.48]	1-4	304
Cantidad de niños/as en el hogar	1.58(.713)	[1.50, 1.66]	1-5	304
Contacto virtual con familiares	3.58(.990)	[3.44, 3.67]	1-5	304
Horas de sueño del niño/a de 0 a 3 años	10.49(1.976)	[9.99, 10.97]	8-16	64
Horas de sueño del niño/a de 3 a 6 años	9.45(1.130)	[9.19, 9.71]	7-12	75
Horas de sueño del niño/a de 6 a 12 años	8.98(1.015)	[8.83, 9.14]	6-12	165
Estresores	19.78(5.427)	[19.17, 20.40]	0-25	304
Reacciones	14.58(6.013)	[13.90, 15.26]	0-25	304
Afrontamiento	19.06(5.101)	[18.48, 19.63]	0-25	304
Estrés de Pandemia	53.42(11.910)	[52.08, 54.77]	14-75	304

Nota: IC: Intervalo de confianza, M = Media, DE = Desvío estándar.

### Asociaciones

Debido a que la edad correlacionó de manera positiva con la estrategia de afrontamiento ( $p = .00$ ,  $r = .13^*$ ) y el nivel educativo de manera negativa con estresores ( $p = .01$ ,  $r = -.11^*$ ) y positiva con estrategias de afrontamiento ( $p = .00$ ,  $r = .14^*$ ), se procedió a realizar correlaciones parciales que controlaran dichas variables.

Se encontraron asociaciones negativas entre cantidad de meses sin trabajar y salidas recreativas. A su vez, la cantidad de meses sin trabajar se correlacionó positivamente con estrés y reacciones, es decir, a mayor cantidad de meses, se observa mayor estrés y reacciones. Por otro lado, mayor cantidad de niño/as en el hogar se asoció negativamente con las salidas recreativas. En este sentido, la variable hacinamiento se asoció positivamente con la variable estresores.

Las variables contacto virtual familiar y lectura compartida entre cuidador/a primario/a e infante se asociaron de manera positiva. Por otro lado, se encontró correlación positiva entre horas de TV por día del infante y reacciones al estrés.

Además, se encontró que las variables cantidad de horas que usa la/el infante tanto la computadora, el celular e internet, correlacionaron negativamente con la lectura compartida con la/el infante. Por último, se halló que la cantidad de libros en el hogar se correlacionó de manera positiva con la lectura compartida. Pero, además, la cantidad de libros en el hogar y la lectura compartida se correlacionaron negativamente con cuántas veces por día mira, escucha o lee noticias sobre el COVID-19. Los resultados se resumen en la *Tabla 3*.

**Tabla 3**

*Asociaciones de las variables sociodemográficas y estrés de pandemia*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Meses sin trabajar	.	.04	-.14*	-.15*	-.01	-.09	.01	.05	-.05	.05	.00	.08	.03	.13*	.11	.16*	-.01
2. Cantidad de niños/as en el hogar		.	-.14*	-.01	.09	.14*	.00	-.07	.01	.16*	-.06	-.05	-.01	-.03	-.06	.04	-.05
3. Salidas recreativas			.	.00	.02	.01	-.10	.00	.10	-.07	.08	.00	.06	-.05	-.09	-.01	-.01
4. Contacto virtual familiares				.	.03	.05	-.01	.15*	.16*	-.11*	.15*	-.08	-.06	-.02	.05	-.09	.00
5. Horas por día TV niño/a					.	.02	.13	.30*	-.08	-.10	-.08	.02	.05	.07	.05	.13*	-.04
6. Horas por día PC niño/a						.	.13*	.22*	.07	-.03	-.16*	-.05	-.07	.01	.10	.02	-.09
7. Horas por día celular niño/a							.	.35*	-.07	.00	-.14*	.05	-.07	.01	-.01	.06	-.03
8. Horas por día internet niño/a								.	.00	-.11*	-.17*	.03	-.10	.05	.07	.10	-.07

(continúa)

**Tabla 3 (Conclusión)***Asociaciones de las variables sociodemográficas y estrés de pandemia*

9. Cantidad libros	. -	-.11	.31*	-	.02	.11	.09	.02	.13*
			*	.17*					*
10. Hacinamiento	. -		.12*	.00	.01	.11	.20*	.03	.02
			*				*		
11. Lectura por semana de libro al niño/a	. -			-	.05	.09	.05	.02	.14*
				.12*					*
12. Veces por día noticias COVID-19	. -				.42*	.08	.10	.04	.05
					*				
13. Info COVID-19	. -					.09	.05	.06	.09
14. EDP	. -						.79	.75	.62
15. Estresores	. -							.42	.30
16. Reacciones	. -								.12
17. Estrategias	. -								

Nota: n = 304, EDP = Estrés de Pandemia. \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .

**Comparaciones**

Se llevaron a cabo comparaciones de grupos utilizando la prueba t de Student y Anova de un factor. Se halló que las personas de riesgo presentaron más estrés de pandemia ( $t = -2.69$ ,  $p = .00$ ) y reacciones ( $t = -2.05$ ,  $p = .04$ ).

Al seguir la misma línea de análisis, aquellos sujetos que convivían en el momento de contestar el cuestionario con alguna persona con COVID-19, puntuaron más en estrés de pandemia ( $t = -2.07$ ,  $p = .03$ ) y estresores ( $t = -3.31$ ,  $p = .00$ ). En cuanto a la organización diaria, se halló que quienes poseían cronograma de actividades empleaban mayores estrategias de afrontamiento ( $t = 1.94$ ,  $p = .00$ ).

Finalmente, se obtuvo que aquellos adultos que tenían dificultades para dormir presentaron mayor nivel de estrés de pandemia ( $t = -6.36$ ,  $p = .00$ ), estresores ( $t = -3.62$ ,  $p = .00$ ) y reacciones ( $t = -7.93$ ,  $p = .00$ ).

**Discusión**

El objetivo de la siguiente investigación fue, por un lado, describir la estimulación en el hogar y los niveles de estrés de pandemia percibidos por las y los cuidadores primarios, y por el otro, evaluar la existencia de asociación entre la estimulación en el hogar y los niveles de estrés que esta/os presentan. Se encontró que: a) la TV e internet fueron los dos dispositivos más utilizados y que el contenido más consumido fue el de entretenimiento, b) la frecuencia de uso de los distintos dispositivos es mayor conforme aumenta la edad, mientras que la frecuencia de lectura compartida disminuye en la niñez intermedia (6 a 12 años), b) que los niveles de estrés por pandemia fueron altos, c) que el nivel de estrés de pandemia se asoció positivamente con el hacinamiento, con pertenecer al grupo de riesgo o tener familiares provenientes de este grupo, y d) las estrategias de afrontamiento se asociaron de forma positiva con las rutinas.

Con respecto al primer resultado descriptivo, otras investigaciones también han encontrado que las y los niños/as entre los primeros años de vida y la etapa de niñez tardía utilizan con frecuencia la TV, teléfonos celulares e internet y que estas contribuyen negativamente a los comportamientos de regulación emocional, en comparación a la cantidad de libros y la frecuencia de lectura compartida que contribuyen de manera positiva en el desarrollo (Hirsh-Pasek et al., 2015; Gago Galvagno et al., 2020). En los primeros años de vida predomina el uso de la TV por la pasividad que trae aparejada su uso, lo que explica también el incremento

del uso de otros dispositivos conforme aumenta la edad; se trata de un comportamiento más activo e independiente. Por su parte, la predominancia del uso de internet se debe a que puede ser usado en cualquier dispositivo (Paudel et al., 2017).

Por otro lado, la cantidad de tiempo de uso de estos dispositivos fue alta teniendo en cuenta otras revisiones sistemáticas sobre el tema (Dyson et al., 2016). Esto podría deberse a que el aislamiento social preventivo y obligatorio genera un aumento en el consumo de dispositivos electrónicos. En cuarentena, el uso de pantallas en horas en Argentina creció el doble, tanto para adultos como para infantes (Sociedad Argentina de Pediatría, 2020; Picco et al., 2020). Acorde a ello, estudios previos reportan que, en los últimos años, el uso de medios electrónicos por parte de infantes en Argentina ha aumentado enormemente (Melamuda & Waismanb, 2019).

En la misma línea, se encontró que la mayoría de las y los cuidadores comparten el uso de TV e internet con él o la infante. Diversos estudios destacan la importancia del uso de pantallas y el acompañamiento en edad preescolar, ya que la falta de compañía y supervisión de contenidos se asocia con presuntos retrasos cognitivos en infantes. De esta manera, es fundamental la presencia de un adulto durante su uso para moderar su impacto negativo (John et al., 2021; Roseberry et al., 2014).

En cuanto a las rutinas con niños/as, la coordinación con la pareja u otros familiares es clave para atender a los menores con mayor calidad y encontrar el momento adecuado para trabajar (Serrano-Martínez, 2020). En este sentido, se halló que el establecimiento de un orden, a través de un cronograma de actividades diarias, se asocia con mayor utilización de estrategias de afrontamiento, entendidas como aquellas acciones destinadas a evitar el contagio como, por ejemplo, seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud, respetar el distanciamiento social, entre otras (Macías, 2020). De esta manera, se podría hablar de cierto orden, rigurosidad y respeto por las normas, mediado por determinadas características de personalidad son predisponentes de dicho comportamiento. Es importante destacar que no hay investigaciones previas que confirmen esta hipótesis, por lo que se trata de una interpretación exploratoria. Sin embargo, otras líneas de investigación muestran que quienes tienen conductas de autocontrol y afrontan adecuada y activamente las situaciones estresantes, emplean prácticas y hábitos cotidianos de autocuidado (Hostinar et al., 2015; Londoño et al., 2009 Miquelon et al., 2008).

Respecto al resultado que vincula positivamente los problemas para dormir y el estrés generado por las demandas de la pandemia, diversas investigaciones han comprobado el efecto que tiene esta última sobre la salud mental. En este sentido, Huarcaya-Victoria (2020) halló que la pandemia actual, al configurarse como una crisis social, ha generado efectos psicológicos predominando molestias de tipo ansioso y depresivo, y disminución de emociones positivas asociadas a problemas de sueño, consumo de sustancias psicoactivas, efectos físicos y percepción de la pérdida de salud.

En la misma línea, el presente estudio evidenció que las personas de riesgo presentan mayores niveles de estrés de pandemia. Es importante mencionar que uno de los aspectos generadores del estrés es el miedo al contagio. En este sentido, es esperable que sean ellas quienes más temor tengan ya que las consecuencias en la salud pueden ser de mayor gravedad. Shigemura et al. (2020) explican que la primera reacción emocional de las personas ha sido el miedo y la incertidumbre, junto a reacciones de angustia, ira y posterior miedo extremo a la enfermedad. Esto a su vez, es evidenciable en el resultado obtenido respecto a los altos niveles de estrés de pandemia y estresores en las personas que conviven con alguien con COVID-19. El miedo al contagio es el factor que más malestar genera en la población y, debido a las percepciones distorsionadas de riesgo y al miedo que esto genera, aumenta la ansiedad fóbica (Caccia et al., 2021b). Esto puede dar pie a reacciones de angustia tales como ira y temor excesivo al contagio incluso en personas no expuestas (Huremovic, 2019).

A su vez, se halló que, a mayor hacinamiento mayor estrés de pandemia. Gottelli (2020) sostiene que el hacinamiento es una condición sociosanitaria completamente perjudicial, ya que impide cumplir con las medidas básicas de distancia social y lavado de manos. Por este motivo, aumentan las probabilidades de contagio y, consecuentemente, el miedo al mismo.

Se encontró, además, que a mayor cantidad de libros y de lectura compartida mayor empleo de estrategias de afrontamiento. En este sentido, se puede hablar de una autorregulación y diversas investigaciones vinculan a esta última con la lectura. Núñez et al. (2008) explican que el proceso de autorregulación después de la lectura comprende los intentos del lector por monitorizar y regular su cognición, comportamiento y contexto. De esta manera, las personas que leen cotidianamente tenderían a autorregularse más, aspecto que se traduciría en un mayor seguimiento de las normas conductuales en torno al COVID-19.

Entre las sugerencias de intervención para hacer frente a al aumento de niveles de estrés por pandemia, se destaca en primer lugar la participación de diversos profesionales de la salud mental al fin de reducir las consecuencias socioafectivas, lo que puede verse agravado en familias con recursos socioeconómicos escasos (Alzaga et al., 2020; Cid et al., 2020). Por otro lado, sería valioso promover durante el tiempo de confinamiento, actividades al aire libre, ya que se asocia con elevados niveles de bienestar afectivo y reducción de emociones negativas (Lades et al, 2020). En cuanto a las rutinas con niños/as, la coordinación con la pareja u otros familiares es clave para atender a los menores con mayor calidad y encontrar el momento adecuado para trabajar (Martínez, 2010; Serrano-Martínez, 2020). En este sentido, se halló que el establecimiento de un orden a través de un cronograma de actividades diarias se asocia con mayor utilización de estrategias de afrontamiento, entendidas como aquellas acciones destinadas a evitar el contagio como, por ejemplo, seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud, respetar el distanciamiento social, entre otras (Macías, 2020).

Acerca de las limitaciones del estudio, se debe aclarar que debido a la imprevisibilidad del contexto de pandemia, son escasas las investigaciones realizadas con respecto al tipo de estimulación que reciben las y los infantes durante este excepcional período, que es un terreno nuevo para explorar en futuras investigaciones. Por otro lado, debido al ASPO, se utilizó el formulario de Google© como medio de recopilación de datos, a partir de un muestreo no probabilístico, lo que pudo restringir la participación de cuidadores de mayor vulnerabilidad social y generó una muestra proveniente principalmente de CABA y con estudios superiores, que dificulta generalizar los resultados al resto de Argentina.

Para futuras líneas de investigación, se podría reindagar acerca de la existencia de variaciones en la estimulación en el hogar y los niveles de estrés percibidos luego de acontecida la pandemia o en caso de un rebrote. Asimismo, se podrían realizar estudios comparativos sobre la influencia de las distintas medidas transnacionales en el estrés que perciben las personas, en caso de contar con investigaciones paralelas aún no publicadas. Esto con el fin de generar intervenciones basadas en evidencia que puedan disminuir el uso de dispositivos electrónicos en niños/as y los niveles de estrés en cuidadores primarios, de modo de aumentar la calidad de vida y el desarrollo socioemocional y cognitivo de las familias.

## Referencias

- Alzaga, E. V., Roncero, U. M., & Dominguez-Rodriguez, A. (2020). Covid-19 y la salud infantil: el confinamiento y su impacto según los profesionales de la infancia. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32713937/>
- Alzáa, M. L., & Gosis, P. (2020). Impacto Social y Económico de la COVID-19 y Opciones de Políticas en Argentina. *PNUD América Latina y el Caribe*, 6, 1–27.
- Sociedad Argentina de Pediatría (2020). Uso de pantallas en tiempos del coronavirus. *Archivos de Pediatría, Suplemento COVID*, 142-144.
- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 198–212. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0092-5>
- Caccia, P., De Grandis, M. C., & Schetsche, C. (2021a). Validación del Inventario SISCO del Estrés de Pandemia (ISEP) en población de Buenos Aires, Argentina. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 13(1), 28–40.
- Caccia, P., De Grandis, M. C., & Perez, G. (2021b). Somatizaciones y Apoyo Social Funcional percibido en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19, en Buenos Aires, Argentina. *Revista de Psicología UNEMI*, 5(8), 8–18. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss8.2021pp8-18p>
- Cid, M. F., Fernandes, A. D., Morato, G. G., & Minatel, M. M. (2020). Atención psicosocial Y la pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialmente vulnerables. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(2), 178–201. <https://doi.org/10.17583/remie.2020.5887>
- Dyson, M. P., Hartling, L., Shulhan, J., Chisholm, A., Milne, A., Sundar, P., Scott S. D., & Newton, A. S. (2016). A systematic review of social media use to discuss and view deliberate self-harm acts. *PloS one*, 11(5), e0155813. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155813>
- Erades, N., & Sabuco, A. M. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 27–34. [10.21134/rpcna.2020.mon.2041](https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2041)
- Gago Galvagno, L. G., De Grandis, C., Ferrero, F., Loss, J., Castrillón, D., Celleri, M., & Mustaca, A. (2021). Actitudes hacia la cuarentena. Efecto de variables sociodemográficas y psicológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 38–49. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v13.n1.29024>
- Gago Galvagno, L. G., De Grandis, M. C., Jaume, L. C., & Elgier, A. M. (2020). Home environment and its contribution to early childhood regulatory capabilities. *Early Child Development and Care*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1796655>
- Gottelli, B. (2020). La pandemia del miedo. Posibles efectos psico-sociales del miedo social y colectivo ante la inminencia del coronavirus. In *Covid-19 Caos 2.0: Ensayos desconfiados. Ideas de debate para la post pandemia*. (pp. 51–70). AnthropiQa.
- Hirsh-Pasek, K., Zosh, J. M., Golinkoff, R. M., Gray, J. H., Robb, M. B., & Kaufman, J. (2015). Putting education in “educational” apps: Lessons from the science of learning. *Psychological Science in the Public Interest*, 16(1), 3–34. <https://doi.org/10.1177%2F1529100615569721>
- Hostinar, C. E., Ross, K. M., Chen, E., & Miller, G. E. (2015). Modeling the association between lifecourse socioeconomic disadvantage and systemic inflammation in healthy adults: The role of self-control. *Health Psychology*, 34(6), 580. <https://doi.org/10.1037/hea0000130>

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huremovic, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer.
- John, J. J., Joseph, R., David, A., Bejoy, A., George, K. V., & George, L. (2021). Association of screen time with parent-reported cognitive delay in preschool children of Kerala, India. *BMC pediatrics*, 21(1), 1–8.
- Kwak, S. G., & Kim, J. H. (2017). Central limit theorem: the cornerstone of modern statistics. *Korean journal of anesthesiology*, 70(2), 144. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.2.144>
- Lades, L.K, Laffan, K., Daly, M., & Delaney, L. (2020). Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British journal of Health Psychology*, 25 (4), 902–911.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lieberman, A. F. (2011). Infants remember: War exposure, trauma, and attachment in young children and their mothers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(7), 640–641. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jaac.2011.04.009>
- Londoño, C. P. (2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta colombiana de psicología*, 12(1), 95–107.
- Macías, A. B. (2020). El estrés informativo en tiempo de pandemia (COVID 19). Un estudio exploratorio en población mexicana. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 12(23), 63–78.
- Martínez, Á. C. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 6(1), 111–121. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.08>
- Melamuda, A., & Waismanb, I. (2019). Pantallas: discordancias entre las recomendaciones y el uso real. *Arch Argent Pediatr*, 117(5), 349–351. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.349>
- Merino-Navarro D, & Perriñez CD. (2020). Prevención y tratamiento del COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria. *Enfermería Clínica*, 31, S29–S34. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.005>
- Miño, E. R. R., Cevallos, S. D. P., González, G. L. L., & Villacis, C. M. V. (2019). Estimulación temprana sinónimo de un mejor desarrollo infantil. *RECIAMUC*, 3(1), 164–180. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.1164-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1164-180)
- Miquelon, P., & Vallerand, R. J. (2008). Goal motives, well-being, and physical health: an integrative model. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 241. <https://doi.org/10.1037/a0012759>
- Núñez, J. C., Solano, P., González-Pienda, J. A., Álvarez, L., González-Castro, P., Cerezo, R., Rosário, P., & Mourao, R. (2008). Autorregulación del proceso de aprendizaje en contextos académicos: modelo y evaluación. *Revista Multiárea, Modelos, Métodos y Estrategias de Aprendizaje*, 13, 193–220.
- Paudel, S., Jancey, J., Subedi, N., & Leavy, J. (2017). Correlates of mobile screen media use among children aged 0–8: a systematic review. *BMJ open*, 7(10), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014585>
- Picco, J., Dávila, E. G., Wolff, S., Gómez, V., & Wolff, D. (2020). Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de Mendoza. *Revista Argentina de Cardiología*, 88(3), 207–210. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v88.i3.17925>
- Ramírez, M. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos*, 31(2), 167–177. <https://doi.org/10.4067/s0718-07052005000200011>
- Rivas, V. (2005). *Estimulación temprana*. Consultado en <http://www.scribd.com/doc/10933473/estimulacion-temprana>
- Roseberry, S., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2014). Skype me! Socially contingent interactions help toddlers learn language. *Child development*, 85(3), 956–970. <https://doi.org/10.1111/cdev.12166>
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Initial challenges of caregiving during COVID-19: Caregiver burden, mental health, and the parent–child relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 671–682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., et al. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 16, 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Serrano-Martínez, C. (2020). Impacto emocional y crianza de menores de cuatro años durante el COVID-19. *Periferia. Revista d'investigació i formació en Antropologia*, 25(2), 74–87. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.735>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. (Advance online publication). <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Shorer, M., & Leibovich, L. (2020). Young children's emotional stress reactions during the COVID-19 outbreak and their associations with parental emotion regulation and parental playfulness. *Early Child Development and Care*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1806830>
- Shorer, M., Swissa, O., Levavi, P., & Swissa, A. (2019). Parental playfulness and children's emotional: The mediating role of parents' emotional regulation and the parent-child relationship. *Early Child Development and Care*, 191(2), 210–220. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1612385>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3582790>
- Terner, L. A. C., Donado, L. C. M., Marcela, L., & Vergara, C. R. (2010). Importancia de la estimulación de las aptitudes básicas del aprendizaje desde la perspectiva del desarrollo infantil. *Psicogente*, 13(24).
- UNICEF (2020). *El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes*. [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2020-06/EncuestaCOVID\\_GENERAL.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2020-06/EncuestaCOVID_GENERAL.pdf)
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.). *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications*. Newbery Park, CA: SAGE.
- WHO (2019). *Nuevo coronavirus 2019*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in cardiovascular diseases*, 63(4), 531–532. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.pcad.2020.04.013>

**Anexo A****Cuestionario de estimulación en el hogar**

1. ¿Cuántas horas por día utiliza el niño/a la TV?
  - a. No poseo
  - b. Poseo, pero no utiliza
  - c. Menos de 2 horas
  - d. Entre 2 y 4 horas
  - e. Más de 4 horas
  
2. ¿Cuántas horas por día utiliza el niño/a la computadora?
  - a. No poseo
  - b. Poseo pero no utiliza
  - c. Menos de 2 horas
  - d. Entre 2 y 4 horas
  - e. Más de 4 horas
  
3. ¿Cuántas horas por día utiliza el niño/a el celular?
  - a. No poseo
  - b. Poseo pero no utiliza
  - c. Menos de 2 horas
  - d. Entre 2 y 4 horas
  - e. Más de 4 horas
  
4. ¿Cuántas horas por día utiliza el niño/a la Tablet?
  - a. No poseo
  - b. Poseo pero no utiliza
  - c. Menos de 2 horas
  - d. Entre 2 y 4 horas
  - e. Más de 4 horas
  
5. ¿Cuántas horas por día utiliza el niño/a Internet (videos, música, películas)?
  - a. No poseo
  - b. Poseo pero no utiliza
  - c. Menos de 2 horas
  - d. Entre 2 y 4 horas
  - e. Más de 4 horas

6. ¿Comparte con el niño/a el uso de TV? (se encuentra con él/ella al momento de utilizarlos)
- Si
  - No
  - A veces
7. ¿Comparte con el niño/a el uso de la computadora? (se encuentra con él/ella al momento de utilizarlos)
- Si
  - No
  - A veces
8. ¿Comparte con el niño/a el uso del celular? (se encuentra con él/ella al momento de utilizarlos)
- Si
  - No
  - A veces
9. ¿Comparte con el niño/a el uso de la Tablet? (se encuentra con él/ella al momento de utilizarlos)
- Si
  - No
  - A veces
10. ¿Comparte con el niño/a el uso de Internet (videos, música, películas)? (se encuentra con él/ella al momento de utilizarlos)
- Si
  - No
  - A veces
11. ¿Comparte con el niño/a el uso de libros? (se encuentra con él/ella al momento de utilizarlos)
- Si
  - No
  - A veces
12. ¿Qué tipo de contenido consume mayormente el niño/a por Internet?
- Educación
  - Entretenimiento
  - Música
  - Otro...

13. ¿Qué tipo de contenido consume el niño/a mediante los libros?

- a. Educación
- b. Entretenimiento
- c. Dibujos
- d. Otro...

14. ¿Cuántos libros tienen en el hogar?

- a. Menos de 10
- b. Entre 10 y 50
- c. Entre 50 y 100
- d. Más de 100

15. Cantidad de libros de adulto

- a. Menos de 10
- b. Entre 10 y 50
- c. Entre 50 y 100
- d. Más de 100

16. Cantidad de libros de niños

- a. Menos de 10
- b. Entre 10 y 50
- c. Entre 50 y 100
- d. Más de 100

17. Cantidad de personas que habitan en el hogar

\_\_\_\_\_

18. ¿Cuántas veces por semana le leen un libro al niño/a?

- a. Nunca
- b. 1 o 2 veces por semana
- c. 3 o 4 veces por semana
- d. 5 o más veces por semana

19. ¿Ha realizado un cronograma de actividades diarias? (Mantienen una rutina diaria)

- a. Sí
- b. No

20. ¿Cuántas horas por día duerme el niño/a?

\_\_\_\_\_

21. ¿Cuántas horas por día duerme el cuidador/a?

\_\_\_\_\_

22. ¿Presenta el niño/a dificultades a la hora de dormir?

a. Si

b. No

23. ¿Presenta el cuidador dificultades a la hora de dormir?

a. Si

b. No

24. ¿Cuántas veces por día mira, escucha o lee noticias sobre el COVID-19?

a. Nunca

b. 1 a 2 veces

c. 3 a 4 veces

d. 5 veces o más

25. ¿Con qué frecuencia buscas información sobre cifras/novedades de la pandemia?

a. Nunca

b. 1 a 2 veces por día

c. 3 a 4 veces por día

d. 5 veces o más por día

Fecha de recepción: Febrero de 2021

Fecha de aceptación: Abril de 2022