

**Tabla 2** Regresión logística múltiple

	Significación	OR	IC 95%	
Edad	0,919	0,999	0,977	1,021
Sexo	0,649	1,505	0,259	8,750
Días duración	0,998	1,000	0,984	1,017
Cuadro infeccioso	0,197	3,044	0,561	16,506
Tiempo días	0,691	0,944	0,713	1,252
Gravedad crisis	0,006	12,167	2,034	72,784
Pauta correcta	0,146	0,120	0,007	2,089

IC 95%: intervalo de confianza del 95%; OD: *odds ratio*.

## Bibliografía

1. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention 2021. Global Initiative for Asthma. 2021;1–211.
2. Griffiths B, Kew KM. Intravenous magnesium sulfate for treating children with acute asthma in the emergency department. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4:CD011050.
3. Pruikkonen H, Tapiainen T, Kallio M, Dunder T, Pokka T, Uhari M, et al. Intravenous magnesium sulfate for acute wheezing in young children: A randomised double-blind trial. *Eur Respir J*. 2018;7:51, 1701579.
4. Schuh S, Macias C, Freedman B, Plint A, Zorc JJ, Bajaj L, et al. North American Practice Patterns of Intravenous Magnesium Therapy in Severe Acute Asthma in Children. *Acad Emerg Med*. 2010;17:1189–96.

5. Schuh S, Freedman SB, Zemek R, Plint AC, Johnson DW, Ducharme., et al. Association Between Intravenous Magnesium Therapy in the Emergency Department and Subsequent Hospitalization Among Pediatric Patients With Refractory Acute Asthma: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2021;4:e2117542.
6. Mittal V, Hall M, Antoon J, Gold J, Kenyon C, Parikh K, et al. Trends in intravenous magnesium use and outcomes for status asthmaticus in children's hospitals from 2010 to 2017. *J Hosp Med*. 2020;15:403–6.

Marta López García<sup>a,\*</sup>, Rocio Álvarez Eixéres<sup>b</sup>,  
 Maria Antonia Rosselló Gomila<sup>a</sup>, David Díaz Pérez<sup>a</sup>  
 y Borja Osona Rodríguez<sup>a,c,d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Son Espases, Palma, Islas Baleares, España

<sup>b</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Son Llatzer, Palma, Islas Baleares, España

<sup>c</sup> Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears, Hospital Universitario Son Espases, Palma, Islas Baleares, España

<sup>d</sup> Unidat de Neumologia pediátrica, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Son Espases, Palma, Islas Baleares, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [martachelis@gmail.com](mailto:martachelis@gmail.com)  
 (M. López García).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.02.004>  
 1695-4033/ © 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Calidad de vida relacionada con la salud en preadolescentes antes y durante el confinamiento



### Health-related quality of life in preadolescents before and during the lockdown

Sra. Editora:

El estado de alarma declarado en España con motivo de la pandemia de COVID-19 duró 98 días, durante los cuales la población española estuvo sometida a un confinamiento estricto.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un constructo estudiado extensamente en la literatura, que describe el estado de bienestar físico, mental y social<sup>1</sup>. El objetivo de nuestro estudio fue comparar la CVRS en preadolescentes españoles antes y durante el confinamiento por la COVID-19.

Se llevó a cabo un estudio longitudinal en 2 olas (tiempo 1, diciembre de 2019; tiempo 2, transcurridos al menos 62 días desde el inicio del confinamiento). Los participantes fueron 165 estudiantes (38,2% varones) de entre sexto de Primaria y segundo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO)

inscritos en 5 colegios de Aragón, Asturias y Castilla y León (España).

Se utilizó el cuestionario KIDSCREEN-27<sup>2</sup>. Esta versión evalúa 5 dimensiones en 27 ítems. Se obtuvieron indicadores de fiabilidad adecuados.

Se obtuvo consentimiento de los participantes, así como la aprobación de los centros y del comité de ética de la investigación.

Hubo diferencias significativas en el bienestar físico, observándose un descenso significativo ( $p < 0,001$ ). En cambio, las puntuaciones en la dimensión de autonomía y relación con los padres aumentaron durante el mismo ( $p < 0,001$ ) (tabla 1). No hubo diferencias significativas según el sexo o la etapa educativa.

El descenso significativo en el bienestar físico durante el confinamiento era previsible dadas las restricciones al movimiento y la suspensión de clases y actividades presenciales. Esta situación, que afectó a gran parte de la población infantojuvenil europea, se ha considerado preocupante<sup>3</sup> y debería tenerse en cuenta en el caso de que se dieran situaciones de confinamiento total o parcial en el futuro.

En cuanto al aumento significativo observado en la dimensión de autonomía y relación con los padres, hay varias explicaciones posibles: 1) un efecto de adaptación a la pandemia mediante el desarrollo de estrategias de afrontamiento<sup>4</sup> que paliaron el potencial efecto negativo

**Tabla 1** ANOVA de medidas repetidas (antes y durante el confinamiento) de la CVRS por sexo y etapa educativa

Grupo	Tiempo	Media (DE)	Efecto		
			Tiempo $F(\eta^2)$	Grupo $F(\eta^2)$	Interacción $F(\eta^2)$
<b>Bienestar físico</b>					
<i>Sexo</i>					
Varón	Antes	52,45 (11,55)	23,51*** (0,14)	1,37 (0,01)	0,45 (0,00)
	Durante	47,75 (6,81)			
Mujer	Antes	50,30 (11,27)			
	Durante	46,74 (7,34)			
<i>Etapa</i>					
Primaria	Antes	50,12 (11,68)	15,10*** (0,10)	0,73 (0,01)	0,36 (0,00)
	Durante	47,37 (6,52)			
ESO	Antes	51,48 (11,31)			
	Durante	47,03 (7,38)			
<b>Bienestar psicológico</b>					
<i>Sexo</i>					
Varón	Antes	52,79 (13,85)	0,11 (0,00)	2,86 (0,02)	0,88 (0,01)
	Durante	54,25 (12,81)			
Mujer	Antes	50,72 (13,63)			
	Durante	50,01 (12,15)			
<i>Etapa</i>					
Primaria	Antes	53,11 (12,71)	0,39 (0,00)	0,94 (0,00)	2,44 (0,02)
	Durante	50,37 (11,49)			
ESO	Antes	50,91 (14,06)			
	Durante	52,07 (12,91)			
<b>Autonomía y padres</b>					
<i>Sexo</i>					
Varón	Antes	49,63 (11,54)	25,77*** (0,15)	0,19 (0,01)	1,46 (0,01)
	Durante	53,80 (12,35)			
Mujer	Antes	49,08 (11,50)			
	Durante	55,85 (11,76)			
<i>Etapa</i>					
Primaria	Antes	51,01 (13,69)	18,78*** (0,11)	0,64 (0,00)	0,21 (0,01)
	Durante	54,63 (11,68)			
ESO	Antes	48,66 (10,55)			
	Durante	55,09 (11,98)			
<b>Amigos y apoyo social</b>					
<i>Sexo</i>					
Varón	Antes	49,52 (12,95)	0,62 (0,00)	0,19 (0,00)	2,53 (0,02)
	Durante	50,45 (11,88)			
Mujer	Antes	52,06 (10,00)			
	Durante	49,30 (12,76)			
<i>Etapa</i>					
Primaria	Antes	50,42 (13,47)	1,29 (0,01)	0,53 (0,00)	0,02 (0,00)
	Durante	51,35 (10,33)			
ESO	Antes	48,78 (13,76)			
	Durante	50,09 (11,91)			

Tabla 1 (continuación)

Grupo	Tiempo	Media (DE)	Efecto		
			Tiempo $F(\eta^2)$	Grupo $F(\eta^2)$	Interacción $F(\eta^2)$
<b>Entorno escolar</b>					
<i>Sexo</i>					
Varón	Antes	51,27 (11,37)	0,06 (0,00)	2,47 (0,02)	0,53 (0,00)
	Durante	52,27 (12,00)			
Mujer	Antes	54,52 (10,95)	0,07 (0,00)	0,77 (0,00)	0,20 (0,00)
	Durante	54,02 (11,08)			
<i>Etapa</i>					
Primaria	Antes	51,82 (11,99)	0,07 (0,00)	0,77 (0,00)	0,20 (0,00)
	Durante	52,61 (13,74)			
ESO	Antes	53,85 (10,85)	0,07 (0,00)	0,77 (0,00)	0,20 (0,00)
	Durante	53,63 (10,50)			

CVRS: calidad de vida relacionada con la salud; DE: desviación estándar; ESO: educación secundaria obligatoria.

\*\*\*  $p < 0,001$ .

en la CVRS; 2) el tiempo disponible y dedicado a los niños por los padres o tutores, que podría haber aumentado con el confinamiento. Según las teorías del apego y de la autoexpansión, cuando padres e hijos pasan más tiempo juntos, pueden aumentar su entendimiento mutuo y su bienestar.

Nuestro estudio tiene limitaciones, incluyendo el uso de un instrumento de autoinforme y el tamaño muestral, por lo que ha de considerarse un trabajo de exploración. Aun así, de haber confinamientos en el futuro, sería importante permitir el acceso a áreas de juego exteriores con implementación de protocolos anti-COVID-19 (uso de mascarilla, establecimiento de turnos y certificados de vacunación, en caso de ser aplicable) para garantizar el bienestar físico.

## Consideraciones éticas

El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Internacional de La Rioja (PI: 004/2019).

## Financiación

Estudio financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad de España (RTI2018-094212-B-I00, CIBER-AACC) y la Universidad Internacional de La Rioja (proyecto Ciberpsicología, trienios 2017-2020 y 2020-2022).

## Bibliografía

1. Wallander JL, Koot HM. Quality of life in children: A critical examination of concepts, approaches, issues,

and future directions. *Clin Psychol Rev.* 2016;45:131–43, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.007>.

2. The Kidscreen Group Europe. *The Kidscreen questionnaires: quality of life questionnaires for children and adolescents: handbook.* 3rd edition Lengerich: Pabst Science Publishers; 2006. p. 231.
3. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Otto C, Erhart M, Devine J, Schlack R. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2021:1–23, <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>.
4. Lee JH, Seo M, Lee M, Park SY, Lee JH, Lee SM. Profiles of coping strategies in resilient adolescents. *Psychol Rep.* 2017;120:49–69, <http://dx.doi.org/10.1177/0033294116677947>.

Joaquín González-Cabrera<sup>a</sup>, Jessica Ortega-Barón<sup>a</sup>, Irene Montiel<sup>a</sup> y Juan Manuel Machimbarrena<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> *Facultad de Educación, Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), Logroño, La Rioja, España*

<sup>b</sup> *Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Donostia, País Vasco, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juanmanuel.machimbarrena@ehu.es](mailto:juanmanuel.machimbarrena@ehu.es) (J.M. Machimbarrena).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.01.003>

1695-4033/ © 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).