

**Teodora Cristina Laza
Patricia Pastor Hernández**

**REPERCUSIONES DEL CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN LA INFANCIA
PROYECTO DE ESTUDIO**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por la Dra. Leticia Bazo Hernández

Enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2021

“La pandemia debería representar una toma de consciencia global sobre la necesidad de cuidarnos como humanidad y cuidar el planeta, nuestro único espacio vital. “

Josep Carles Rius

“2020, año internacional de las enfermeras y matronas. Este año ha marcado nuestras vidas, el personal de enfermería es la columna vertebral de todos los sistemas de salud, hecho que se ha visto reflejado durante este año mejor que nunca. “

Patricia Pastor Hernández

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
1. Introducción	6
2. Hipótesis y objetivos	7
2.1. Hipótesis.....	7
2.2. Objetivo general	7
2.3. Objetivos específicos.....	7
3. Marco teórico.....	8
3.1. Etapas en la infancia y adolescencia	8
3.1.1. Infancia.....	8
3.1.1.1. Período neonatal	8
3.1.1.2. Período lactante	9
3.1.1.3. Período de primera infancia.....	9
3.1.1.3.1. Período de lactante mayor.....	9
3.1.1.3.2. Período preescolar	10
3.1.1.4. Período escolar	10
3.1.2. Adolescencia	11
3.2. Programas de prevención de la infancia	12
3.2.1. Programas de prevención de la infancia a nivel mundial	12
3.2.2. Programas de prevención de la infancia a nivel nacional.....	14
3.3. Pandemia SARS-COV-2.....	16
3.3.1. Epidemiología.....	16
3.3.1.1. Datos epidemiológicos 2020.....	17
3.3.1.2. Datos epidemiológicos 2021.....	21
3.3.2. Afectaciones internacionales COVID-19.....	25
3.3.3. Afectaciones en la infancia COVID-19.....	29
4. Metodología.....	31

4.1.	Revisión bibliográfica.....	31
4.2.	Estudio descriptivo observacional transversal.....	32
4.2.1.	Muestra y criterios	32
4.2.1.1.	Criterios de inclusión	32
4.2.1.2.	Criterios de exclusión	33
4.2.2.	Recogida de datos.....	33
4.2.3.	Recursos profesionales y materiales	34
4.2.4.	Presupuesto	35
4.2.5.	Promoción y financiación.....	35
4.2.6.	Cronograma de estudio	37
4.2.7.	Consideraciones éticas y legales.....	39
4.2.8.	Análisis	39
5.	Resultados y discusión	40
5.1.	Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	40
5.2.	Resultados esperados del estudio descriptivo observacional	50
5.3.	Discusión.....	52
6.	Conclusión.....	54
7.	Limitaciones de la realización del estudio planteado.....	55
8.	Bibliografía.....	56
9.	Anexos	63
9.1.	Cronograma TFG.....	63
9.2.	Tabla de búsqueda bibliográfica	65
9.3.	Hoja de información al participante.....	73
9.4.	Consentimiento informado	79
9.5.	Guión CRD	81

RESUMEN

La aparición del nuevo virus SARS-CoV-2 ha causado una crisis sanitaria mundial, que ha conllevado un cambio brusco en nuestras vidas. Aunque el COVID-19 haya tenido sus principales repercusiones en la salud física, el bienestar de la sociedad se ha visto afectada a nivel económico, social, psicológico, familiar, conductual y educacional. Una de las poblaciones que ha tenido consecuencias en la vida cotidiana es la infanto-juvenil.

Objetivo: Conocer las repercusiones físicas, psicológicas, sociales y educacionales que ha causado la pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2 en la infancia.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica que ha permitido conocer el estado actual de la evidencia científica y con ello, la posterior elaboración de un diseño de estudio descriptivo observacional transversal, de metodología cuantitativa, utilizando como instrumento de recogida de datos un cuestionario (CRD).

Resultados y discusión: Los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica muestran las diferentes afectaciones en la infancia a causa del COVID-19. Estas están divididas en cuatro dimensiones (físicas, emocionales, sociales y educacionales) y todas ellas se ven afectadas, en mayor o menor grado, dependiendo de las propias vivencias durante la pandemia, del entorno, de la edad y de la personalidad del niño/a. El estudio descriptivo observacional transversal permitirá conocer la realidad de nuestro territorio sobre las diferentes consecuencias a causa de la pandemia.

Conclusiones: Se objetiva que hay unas repercusiones en todos los ámbitos estudiados, aunque, por lo que respecta a las afectaciones físicas y el curso del COVID-19 en los niños, está más definido ya que hay más estudios realizados, información y protocolos. En cambio, a nivel emocional, psicológico, social y educacional hay unas bases poco definidas y consciencia sobre las consecuencias que comportarán, pero no hay estudios bibliográficos ni experimentales para poder corroborar y crear protocolos de actuación para los padres, profesionales de la sanidad y de la educación.

Palabras clave: Coronavirus SARS-CoV-2, pandemia, infancia, afectaciones.

ABSTRACT

The emergence of the new SARS-CoV-2 virus has caused a global health crisis, which has led to a sharp change in our lives. Although the COVID-19 crisis has had its main impact on physical health, the well-being of society has been affected at the economic, social, psychological, family, behavioural and educational level. One of the populations that has had consequences in daily life is children and adolescents.

Objective: Know the physical, psychological, social, and educational impact that the Coronavirus SARS-CoV-2 pandemic has caused on childhood.

Methodology: A bibliographic review has been carried out that has allowed us to know the current state of the scientific evidence and with it, the subsequent elaboration of a cross-sectional descriptive observational study design, with quantitative methodology, using a questionnaire (DCQ) as a data collection instrument.

Results: The results obtained from the bibliographic search show the different childhood impacts from COVID-19. These are divided into four dimensions (physical, emotional, social, and educational) and all of them are affected to a greater or lesser degree, depending on the experiences themselves during the pandemic, the environment, the age, and the child's personality. The cross-sectional descriptive observational study will allow us to know the reality of our territory on the different consequences of the pandemic.

Conclusions: It is objective that there are repercussions in all areas studied, although, with regard to physical involvements and the course of COVID-19 in children, it is more defined since there are more studies carried out, information and protocols. On the other hand, at an emotional, psychological, social, and educational level, there are a little defined bases and awareness about the consequences that they will entail, but there aren't bibliographic or experimental studies to be able to corroborate and create action protocols for parents, health professionals and teachers.

Key words: SARS-CoV-2 Coronavirus, pandemic, childhood, affectations.

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial el 31/12/2020.	18
Ilustración 2. Casos confirmados de COVID-19 en Europa el 31/12/2020.	19
Ilustración 3. Tasas de incidencia en Cataluña por casos confirmados de COVID-19 en diciembre del 2020.	20
Ilustración 4. Casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial el 31/04/2021.	21
Ilustración 5. Vacunación frente al COVID-19 a nivel mundial en abril del 2021.	22
Ilustración 6. Casos confirmados de COVID-19 en Europa en abril del 2021.	22
Ilustración 7. Casos confirmados de COVID-19 en España a 04/2021.	23
Ilustración 8. Evolución de la pandemia en Cataluña. Actualizado en abril del 2021 ...	24
Ilustración 9. Turismo internacional enero- diciembre del 2020.	25
Ilustración 10. Mapa mundial de cierres de escuelas por COVID-19 en abril del 2021	27

1. Introducció

El 14 de marzo del 2020 se decretó el estado de alarma en España a causa de la expansión del nuevo virus del SARS-CoV-2 a nivel mundial.

Nadie se hubiese podido imaginar ni una mínima parte de toda la situación y de los acontecimientos que han ido transcurriendo a lo largo de este año y medio, desde el primer caso de Coronavirus detectado en Wuhan (China).

El miedo y la desesperación por lo desconocido invadió cada casa y durante meses enteros el COVID-19 fue primera noticia en todos los medios de comunicación. Nos obligó a adaptarnos a una nueva rutina, para nada agradable, de forma veloz, sin preparación ni planificación.

El virus ataca a toda la población, no tiene filtro o excepciones. Primero afectó a las personas más vulnerables, la gran mayoría de ellas personas de la tercera edad, dejando un gran vacío en todas las familias por la rápida partida de sus seres queridos.

No conocíamos el virus y como iba a manifestarse. La Sanidad se colapsó por las complicaciones que comporta el Coronavirus, por la falta de material, disponibilidad en los hospitales, especialistas, profesionales sanitarios y falta de información para los ciudadanos.

A raíz de la primera ola se empezó a tener más conocimiento sobre el nuevo virus y sus diferentes manifestaciones. Aunque la crisis de COVID-19 es, en primer lugar, una crisis de salud física tiene las semillas, si no se toman medidas, de una gran crisis de salud mental también. La salud mental, que es crítica para el buen funcionamiento de la sociedad, debería estar al frente y en el centro de la respuesta de cada país a la pandemia COVID-19 y su recuperación. El bienestar de sociedades enteras se ha visto gravemente afectadas por esta crisis sanitaria (1), no solamente por las afectaciones físicas que conlleva el virus, sino por todos los cambios y repercusiones a nivel económico, social, psicológico, ocio, familiar, conductual que ha conllevado la pandemia.

Una de las principales sociedades que se han visto afectadas por esta crisis sanitaria, es la población infanto-juvenil. Los/as niños/as y adolescentes son una población especialmente vulnerable al desarrollo de trastornos de salud mental en esta pandemia, trastornos que representan una de las principales causas de la carga relacionada con la salud (1).

Partiendo de esta primera premisa, se plantea cuáles han sido las afectaciones a nivel físico, emocional, psicológico, social y educacional en la infancia a causa de la pandemia por el SARS-CoV-2.

A partir de estas preguntas se pretende indagar en las diferentes investigaciones que se han realizado desde el inicio de la pandemia y recoger de forma cuantificable las opiniones de la población infantil respecto a las diferentes repercusiones existentes a raíz de la crisis sanitaria actual.

2. Hipótesis y objetivos

2.1. Hipótesis

Existen repercusiones físicas, psicológicas, sociales y educacionales en la infancia por la pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2.

2.2. Objetivo general

Conocer las repercusiones físicas, psicológicas, sociales y educacionales que ha causado la pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2 en la infancia.

2.3. Objetivos específicos

- Saber las manifestaciones clínicas tanto objetivas como subjetivas de la Covid-19 en la infancia.
- Conocer la evolución clínica de la Covid-19 en niños.
- Definir las repercusiones sociales y psicológicas originadas a partir de la pandemia en niños.
- Obtener información sobre los efectos que tiene la situación actual en la educación en los niños de 0 a 16 años.

3. Marco teórico

A raíz de la información obtenida de la revisión bibliográfica el marco teórico se ha dividido en cinco puntos principales que son, las etapas en la infancia y la adolescencia, los programas de prevención de la infancia, la pandemia por el SARS-CoV-2, las afectaciones internacionales, y por último las afectaciones en la infancia.

3.1. Etapas en la infancia y adolescencia

3.1.1. Infancia

La infancia es un periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de esta fase existen diferentes momentos que marcan el desarrollo individual de cada niño/a según su evolución y características físicas, psicológicas y sociales.

Durante esta etapa la persona lleva a cabo un aprendizaje que le ayudarán a adquirir las capacidades básicas para poder interactuar con el mundo. Hecho que supone una serie de cambios en las áreas principales de los niños: área cognitiva, área del lenguaje, área psico-emocional, área motora y área social.

Dentro de esta etapa podemos hacer una clasificación más específica de los periodos por los que va pasando el infante durante su desarrollo.

3.1.1.1. *Período neonatal*

Se define como el periodo entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida (4 semanas) (2).

Esta misma etapa se divide en (3-4):

- Periodo neonatal precoz: los 7 primeros días.
- Periodo neonatal tardío: del día 7 al 28.

El recién nacido puede tener cambios muy rápidos en el desarrollo en los cuales pueden presentar muchos eventos críticos:

- Establecen un lenguaje propio que les ayuda a comunicarse, como es el llanto.
- Hay un vínculo dependiente entre los padres y el bebé.
- Hay un rápido desarrollo psicomotor.

- Ejercita sus reflejos y sentidos. Como por ejemplo reconoce el olor y el sonido de la madre.
- Se establecen los patrones de alimentación.
- El riesgo de infección que pueden volverse más grave es más alto.
- Se notan por primera vez muchas enfermedades congénitas o de nacimiento.

3.1.1.2. Período lactante

El niño recibe el nombre de lactante desde el primer mes de vida hasta el año. A diferencia de la anterior etapa, los cambios que realizan son más fáciles de ver (5).

- 1-3 meses: Se desarrolla su lado psicomotor, es capaz de mantener la cabeza erguida y coger objetos. Sigue la mirada y reacciona a estímulos (llanto, ríe, balbuceos). Su principal y único alimento es la lactancia, que puede ser materna o artificial.
- 3-6 meses: Levanta y mueve la cabeza, coge objetos de su alrededor y los agita. Muestra interés por su alrededor, reconoce a las personas más cercanas y emite sonidos para atraer la atención del adulto.
- 6-9 meses: Es capaz de mantenerse sentado y gatear. Etapa en la cual se introducen nuevos alimentos y se establece un patrón de alimentación. Es capaz de distinguir y expresar sus gustos.
- 9-12 meses: Se mantiene en pie con apoyo y da sus primeros pasos. Emite las primeras palabras con significado. Responde cuando le llaman por su nombre y obedece ordenes simples (6-7).

3.1.1.3. Período de primera infancia

Este período se inicia cuando el niño tiene 1 año y acaba a los 6 años. Se divide en dos períodos, el primero sería el de bebé (lactante mayor) inicia en el primer año de vida hasta los tres años y el segundo como preescolar que inicia en el tercer año de vida hasta los 6 años.

3.1.1.3.1. Período de lactante mayor

El niño se descubre como persona independiente de sus padres, es decir, sale de un comportamiento social rudimentario limitado a la intimidad familiar para abrirse al mundo exterior.

A nivel psicomotor es capaz de reconocer y saber utilizar los objetos de su alrededor. Salta, corre y juega, y participa en las actividades que se le proponen. Sabe distinguir y mostrar cuando tiene que ir al baño.

En relación con el entorno social: reconoce a la gente de su alrededor, establece nuevos vínculos con otros niños, muestra afecto, va conociendo normas y hábitos de comportamiento sociales de los grupos de los que forma parte e identifica lugares de visita frecuente dentro de su entorno.

Por lo que respecta al lenguaje y la comunicación: sabe expresar en gestos y lenguaje oral lo que le sucede, es capaz de hacer frases cortas, responde a preguntas simples cómo “¿Qué está haciendo? ¿Quién es?” y empieza a articular correctamente todas las letras (7-8).

3.1.1.3.2. Período preescolar

En esta etapa cabe destacar la importancia disminución en el ritmo del crecimiento, se inicia un periodo estable y lento. Su maduración cerebral le permite un mayor control y coordinación, y puede moverse a mayor velocidad y con más soltura.

Hay un crecimiento intelectual, social y emocional notable, en el curso del cual busca consolidar el sentimiento de autonomía e independencia y adquirir iniciativa. (4)

Aprenden a dibujar, el abecedario, los números, a escribir sus propios nombres, tienen una imaginación sin límites y mucha creatividad. Son capaces de seguir una conversación, y de obedecer órdenes y realizar tareas. Muestran interés por los cuentos y las canciones infantiles.

A nivel social interactúan con otros niños, eligen con quien jugar y ser amigos, y muestran sentimientos hacia las personas de su entorno (8).

3.1.1.4. Período escolar

La etapa escolar se entiende entre los 6 y los 12 años. El crecimiento físico sigue siendo lento, pero firme. Durante este período es posible ver un ligero aumento en la velocidad de crecimiento alrededor de los 7 años, o estirón a la mitad del crecimiento que aparece al término de dicho período que anuncia el inicio de la pubertad. Los músculos y la grasa se desarrollan con mayor rapidez que la estatura. También empiezan a notarse los cambios a nivel hormonal, desarrollando así la parte sexual (5).

A partir de los seis años el niño empieza a dominar el lenguaje cada vez con más soltura y precisión. Posee ya un amplio vocabulario y es capaz de construir correctamente frases y oraciones complejas.

Empiezan a desarrollarse los conceptos del “yo verdadero” y el “yo ideal”, estructura que incluye lo que debería de hacer o no para una mayor aceptación de parte de la sociedad. Da importancia a las amistades y a formar un grupo de amigos (normalmente del mismo sexo), y a ser aceptado por los demás (9-10).

3.1.2. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. Se trata de unas de las etapas de transición más importantes de la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (11).

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, crecimiento en longitud, cambios corporales y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos.

Las transformaciones físicas tienen una influencia sobre los cambios psico-sociales, que comprende cuatro aspectos (12):

- Independencia- dependencia: la relación con la familia puede variar y es más difícil, existe mayor recelo y confrontación. Desean una mayor independencia y madurez, hay cambios de humor y existe un “vacío” emocional.
- Preocupación por el aspecto corporal: hoy en día, la sociedad ha creado un modelo de cuerpo idóneo, tan implantado que cualquiera que no forme parte de este queda socialmente excluido. Crea una gran preocupación en los adolescentes, acompañado de rechazo, extrañamiento e inseguridades, llegando así a aparecer enfermedades mentales y trastornos alimenticios con el objetivo de llegar a ese “cuerpo perfecto”.

A partir de los 18 años, hay mayor aceptación del propio cuerpo y dan menos importancia a la idealización.

- Integración en el grupo de amigos: la amistad es lo más importante y desplaza el apego hacia los familiares. Las relaciones son fuertemente emocionales y

aparecen las relaciones con el sexo opuesto. Surgen las pandillas, los clubs, el deporte, fiestas, etc.

- Desarrollo de la identidad: en la adolescencia más temprana hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, no hay control de los impulsos. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres.

Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y progreso cognitivo con un pensamiento abstracto. Se sienten “omnipotentes” y, en ocasiones, asumen conductas de riesgo.

A partir de los 18 años, suelen ser más realistas, racionales y comprensivos, con objetivos vocacionales prácticos (12).

3.2. Programas de prevención de la infancia

Un programa de prevención es un conjunto coherente de acciones preventivas encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades, buscando la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como fin del programa a implementar (13).

Hoy en día podemos encontrar múltiples programas de prevención dedicados a la infancia y adolescencia, a raíz de las necesidades que presenta este colectivo de la población, tanto a nivel internacional como nacional.

A causa de la pandemia por el SARS-COV-2, las diferentes asociaciones, fundaciones y los programas dedicados a la infancia han tenido que crear y aumentar el número de acciones y estrategias para poder mejorar la situación de los más pequeños durante esta crisis sanitaria.

Como se ha mencionado anteriormente, alrededor del mundo hay varios equipos que se dedican a la protección y asesoramiento a los niños. A continuación, se hace referencia a los programas con más influencia y actividad a nivel internacional y nacional.

3.2.1. Programas de prevención de la infancia a nivel mundial

UNICEF (el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

Es un programa de la Organización de las Naciones Unidas, que tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia y adolescencia, y asegurar su

bienestar en todo el mundo. Trabajan en más de 190 países y territorios, junto con gobiernos, ONGs, madres y padres, profesores, empresas y voluntarios.

Para mejorar las condiciones de vida de los niños y garantizar que los derechos de la infancia se cumplan, centran sus estrategias, programas y acciones en cuatro áreas clave: supervivencia, educación, protección e inclusión social y acción en emergencias (14).

En España trabajan con los gobiernos locales con el objetivo de mejorar las vidas de los niños mediante políticas municipales que garanticen sus derechos a la salud, la educación, la protección y la participación. También estudian e investigan para conseguir datos y mostrar la realidad sobre la situación de la infancia en España (15).

Save the Children

Save the Children es una organización no gubernamental (ONG) que tiene como finalidad trabajar por los derechos de la niñez. Está presente en 130 países en los que desarrolla programas relacionados con la salud infantil, nutrición, atención en emergencias, violencia, calidad educativa, gobernabilidad en derechos de la niñez, trata, explotación laboral infantil, VIH/SIDA, entre otros (16).

En España trabajan a través de múltiples programas por varias comunidades autónomas, entre ellas Cataluña. Inciden sobre los Gobiernos y las instituciones locales y nacionales, para reforzar unos sistemas de protección de la infancia que tengan en cuenta su opinión, que permitan prevenir y acabar con todas las formas de violencia contra los niños y que sitúen la lucha contra la pobreza infantil como una prioridad (17).

Payasos sin fronteras

Payasos sin fronteras (PSF) es una organización no gubernamental catalana de payasos, de ámbito internacional y sin ánimo de lucro, fundada en Barcelona el 1993 por un colectivo de artistas procedentes del mundo de las artes escénicas. Actualmente son 15 los países miembros de la asociación.

La misión de PSF consiste en mejorar la situación emocional de la infancia que padece las consecuencias de conflictos armados, guerras o catástrofes naturales; mediante espectáculos cómicos realizados por payasos/as profesionales voluntarios.

A nivel internacional organizan diferentes espectáculos cómicos y con un mensaje educativo para los infantes en los países más desfavorecidos a causa de la pobreza o por los diferentes conflictos del país.

En España, a causa de la pandemia actual por SARS-COV-2 millones de niños estuvieron encerrados en casa, sin poder salir a la calle en ningún momento. Además, este suceso ha agravado las desigualdades sociales existentes entre la infancia de nuestro país.

PSF ha creado el movimiento “Sonrisavirus, apoyo emocional durante la pandemia”, el objetivo del cual es ofrecer apoyo emocional a la infancia, sobretodo aquella que se encuentra en riesgo de exclusión social (18).

ECPAT

End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes, es la mayor red mundial dedicada a combatir la explotación sexual infantil en todo el mundo.

Trabajan en todos los niveles, apoyando refugios para supervivientes, capacitando y respaldando a las fuerzas del orden, influyendo en los gobiernos y realizando una amplia gama de investigaciones. Sus actuaciones las llevan a cabo en 104 países diferentes y cuentan con el apoyo de 122 organizaciones.

En España el representante ECPAT es la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, que coordina las actividades relacionadas con la protección de los niños y adolescentes (19).

3.2.2. Programas de prevención de la infancia a nivel nacional

A nivel nacional, a parte de los programas y organizaciones internacionales que también realizan actuaciones en España, hay varias fundaciones para la prevención de la infancia.

FAMPI

La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil es una entidad sin ánimo de lucro en la que se integran personas y asociaciones para la defensa de los derechos de los niños y adolescentes.

Las entidades que forman la federación son las siguientes:

- Asociación Catalana para la Infancia Maltratada (ACIM)
- Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA)

- Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAIM)
- Asociación Castellano- Leonesa para la Defensa de la infancia y la Juventud (REA)
- Asociación Asturiana para la Atención y Cuidado de la Infancia (ASACI)
- Asociación Vasca para la Ayuda de la Infancia Maltratada (AVAIM)
- Centro de Asistencia a Víctimas de Agresión Sexual y Maltrato Infantil (CAVAS Cantabria)
- Red de Ayuda a Niños Abusados (RANA Baleares)
- Asociación contra el Abuso y Maltrato Infantil en Galicia (AMINO Galicia)
- Asociación Pro-Infancia Riojana (APIR)

Sus actividades se centran en la protección de la infancia, prevención del maltrato a niños y adolescentes, fomento del buen trato a la infancia y promoción de los derechos de los niños.

A raíz de la pandemia por el SARS-COV-2 han organizado una formación para los profesionales que trabajan con infancia y familias en situación de vulnerabilidad y otros ámbitos de intervención social, titulada “La Parentalidad Positiva en Tiempos de Pandemia”. El objetivo es mejorar la comprensión y fortalecer la empatía, el asertividad, la función reflexiva y la inteligencia emocional entre padres e hijos (20).

Asociación Española de Pediatría (AEP)

La Fundación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria.

Tiene como fin el desarrollo y realización de actividades docentes, así como la financiación de estudios e investigaciones sobre temas relacionados con la Pediatría, la promoción de la salud o cualquier otro relativo a la vida del niño y del adolescente.

Ante la situación de pandemia actual, la AEP mantiene su labor continua de formación e información que ha llevado desde el inicio. Junto con la colaboración de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, han creado distintos documentos que resumen la evidencia disponible en los distintos ámbitos de la pediatría y que están a disposición para todo aquel interesado (21).

La Sociedad Catalana de Pediatria (SCP)

Es una comunidad científica viva, fruto del esfuerzo colectivo, que tiene como objetivo primordial fomentar actividades de gestión del conocimiento, poniendo el acento en la docencia, la investigación i la formación continuada de los pediatras. A la vez tiene cura por la mejora de las condiciones de salud integral i social de la infancia y adolescencia. (22)

Fundación Pequeño Deseo (FPD)

La Fundación Pequeño Deseo nace en el año 2000 como una organización sin ánimo de lucro, que tiene como misión hacer realidad los deseos de niños con enfermedades crónicas o de mal pronóstico con el fin de apoyarles anímicamente durante el tratamiento y hacer más llevadera su enfermedad (23).

3.3. Pandemia SARS-COV-2

En diciembre del 2019 fue hallado un brote en Wuhan (provincia de Hubei, China) originado por un nuevo virus de la familia *Coronaviridae*, denominado coronavirus SARS CoV-2 generando la enfermedad de la Covid-19 denominada así a través del consenso internacional el 11 de febrero (24). El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) (25) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. Posteriormente, la OMS lo reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020 (26-27).

España mediante la recomendación del Gobierno central de las Comunidades Autónomas, siguió el establecimiento del estado de alarma, por Real Decreto, publicado en el Boletín Oficial del Estado el 14 de marzo del 2020, y por el cual se limitó la libre circulación de personas, realizando el confinamiento domiciliario generalizado de la ciudadanía española (28).

Los casos fueron aumentando poco a poco hasta llegar a la situación de transmisión comunitaria generalizada y luego fueron disminuyendo hasta que el 11 de mayo, se entró en la fase de desconfinamiento (29).

3.3.1. Epidemiología

Los casos de Covid-19 que han sido notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) a partir del 11 de febrero de 2020 a través de la plataforma

SiViES (Sistema para la Vigilancia en España), que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología (30).

Se ha dividido la información epidemiológica en el año 2020 y 2021, puesto que, en la actualidad aún es vigente la pandemia y realizar los datos actualizados es dificultoso.

3.3.1.1. Datos epidemiológicos 2020

Los datos reportados desde el inicio de la pandemia hasta diciembre de 2020 son los siguientes:

Nivel mundial:

Según la OMS, a nivel global hasta el día 31 de diciembre del 2020, se notificaron al menos 81.159.096 casos y 1.791.246 fallecidos (31).

Desde la notificación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 19 de abril, se notificaron a nivel global 2.241.778 casos confirmados de COVID-19. Del total de casos reportados por 212 países, el número de defunciones incluidas superó las 100,000 con 152.551 defunciones reportadas. Al 19 de abril de 2020, los Estados Unidos de América (32.427 defunciones), Italia (23.227 defunciones), España (20.043 defunciones), Francia (19.294 defunciones) y el Reino Unido (15.464 defunciones) contribuyen con 72% del total de defunciones a nivel global (32). Desde el 19 de abril hasta el 10 de diciembre de 2020, se han notificado 68.165.877 casos confirmados, incluyendo 1.557.385 defunciones a nivel mundial (24).

La OMS ha dividido los casos confirmados en regiones (10/12/20):

- La región de las Américas representa un 43% del total casos (29.139.394 casos) y 49% del total de las defunciones (760.908 defunciones).
- La región de Europa representa 31% del total de casos (20.869.839) y 30% del total de defunciones (462.615 defunciones) (32).



Ilustración 1. Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19 a nivel mundial. Departamento de Seguridad Nacional actualizado el 31 de diciembre de 2020.

Síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19

El 15 de mayo de 2020, la OMS publicó un Informe científico sobre el síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19 dando respuesta a los informes que recibieron al inicio de la COVID-19 de Europa y América del Norte sobre grupos de niños y adolescentes que requerían ingreso a unidades de cuidados intensivos con una enfermedad inflamatoria multisistémica con algunas características similares a las de la enfermedad de Kawasaki y el síndrome de choque tóxico. Se ha observado una asociación temporal de este síndrome con COVID-19 (24).

En Europa:

En Europa se notificaron hasta el 31 de diciembre de 2020, al menos 25.361.223 casos confirmados. Desglosando en los siguientes países, Rusia (3.131.550), Francia (2.600.498), Reino Unido (2.432.880), Italia (2.083.689), España (1.928.265) y Alemania (1.719.737). Según el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), el total de 427.798 fallecidos (área UE/EEE y Reino Unido). El país con mayor número de fallecidos fue Italia (73.604) seguido de Reino Unido (72.548), Francia (64.381), Rusia (56.426) y España (50.837) (31).

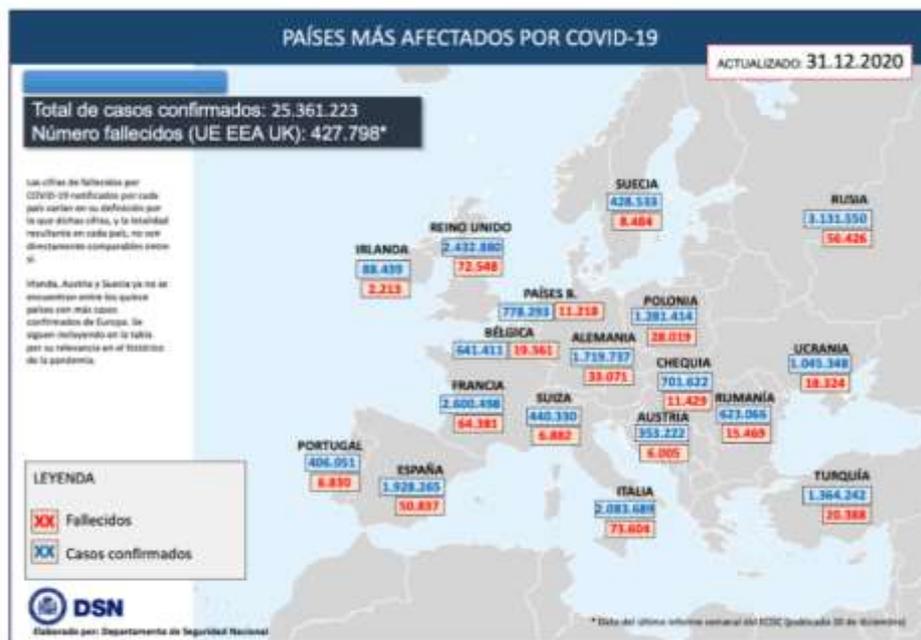


Ilustración 2. Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19 en Europa.
Fuente: Departamento de Seguridad Nacional actualizado el 31 de diciembre de 2020.

En España:

Comparando los indicadores de gravedad que fueron notificados antes y después del 11 de marzo del 2020 por RENAVE se han obtenido los siguientes datos:

- La cantidad de personas hospitalizadas aumentaba con la edad en ambos periodos, pero es menor en todos los grupos de edad después del 11 de mayo. Esto es debido a que en el segundo periodo hubo una mayor capacidad diagnóstica y en consecuencia de eso hubo menores ingresos. La distribución por grupos de edad fue similar a excepción del grupo de los menores de 15 años, posiblemente porque en el primer período se realizaron test diagnósticos a los casos más graves y en el segundo, se realizaron a más niños sin que tuvieran criterios de gravedad. En el segundo periodo, los que presentaron mayores ingresos fueron los mayores de 80 años.
- Los casos de pacientes ingresados en UCI y los que estuvieron solamente hospitalizados fue similar en ambos periodos a pesar de que, en el segundo, fueron ligeramente inferiores.

Los casos de COVID-19 notificados a la RENAVE con diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020 fueron:

- <15 años, 201081 de casos del 1657582 del total

- 15-29 años, 337901 de casos del 1657582 del total

Las comunidades autónomas con más incidencia fueron en primer lugar Madrid con 323.541 de casos, en segundo lugar, Cataluña con 295.931 de casos y en tercer lugar Andalucía con 248.417 de casos de un total de 1.657.580 casos en España el 29 de diciembre del 2020 (29-30). De los cuales, un 6,1% de los casos fueron hospitalizados, un 0,5% fueron admitidos en UCI y un 1,3% fallecieron. El 67% de los casos han sido pacientes entre 15 y 59 años entre los cuales con mayor incidencia los que tienen 15 a 29 años. Se notificaron un total de 1.928.265 casos de COVID-19 y la cifra total de fallecidos es de 50.837 según el balance oficial del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del 31 de diciembre de 2020 (31).

Si se distribuye por sexo y edad en la población española, hubo más casos de hombres entre 15 y 39 años, de mujeres entre 15 y 49 años, de gente mayor, a partir de 89 años.

El lugar con más exposición fue el entorno domiciliario representando el 33,7% del total (29-30).

En Cataluña:

El día 25 de febrero de 2020, se notificó el primer caso confirmado de infección por el coronavirus SARS-CoV-2 en Cataluña al Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC). La paciente era una mujer de 36 años, de Barcelona, que había viajado en febrero a las ciudades de Bérgamo y Milán. Empezó la sintomatología días después requiriendo hospitalización con evolución favorable.

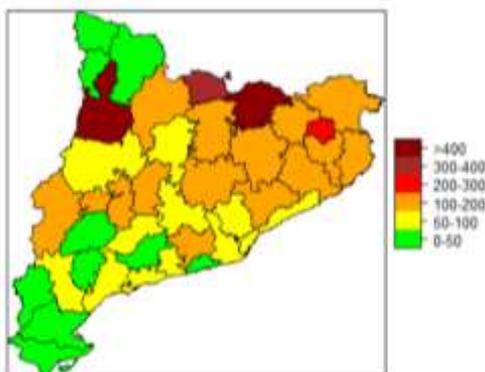


Ilustración 3. Representación de las tasas de incidencia del 6 de diciembre de 2020 en Cataluña por casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes distribuidos por comarcas. Fuentes: Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (XVEC).

En la siguiente figura se puede observar que las comarcas de Cerdanya, Ripollès, Pallars Jussà y Pla de l'Estany son las que mayores tasas de incidencia tienen siendo >400.

El grupo de 15 a 29 son los que mayores casos presentan de COVID-19 en Cataluña con un 18,7 %. El grupo de menores casos son de 0 a 4 años representando un 2,4%. Y el grupo de edad entre 5-14 años representa un 8,7%.

La distribución de los casos por edades entre las primeras fases de la pandemia y las posteriores hay una mayor afectación de los

grupos de más edad en las primeras, y luego, se invierte siendo las edades más jóvenes. En la distribución por sexos las mujeres más jóvenes y las mayores están más afectadas (29).

3.3.1.2. Datos epidemiológicos 2021

Los datos reportados desde el diciembre de 2020 hasta finales de abril del 2021 son los siguientes:

Nivel mundial:

Según la OMS, a nivel global hasta el día de 30/04/2021 se han notificado al menos 149.216.984 casos y 3.144.028 fallecidos. Durante el año 2021 el número de casos son de 68.057.888 y 1.352.782 fallecidos.

Los países de fuera de Europa que han registrado más casos son: Estados Unidos (32.031.068), India (18.376.524) y Brasil (14.441.563) (33)



Ilustración 4. Distribución de casos confirmados acumulados de COVID-19 a nivel mundial. Fuente: Departamento de Seguridad Nacional actualizado el 30 de abril de 2021.

A principios del año empezó la vacunación masiva contra el COVID-19. Actualmente se ha superado los 1.000 millones de inyecciones administradas (supera el 5% de la población mundial), más de la mitad de las cuales se han puesto en el último mes, según los datos recogidos por *Our World in Data*.

La vacunación alcanza a más de 190 territorios y países de todo el planeta. (34)

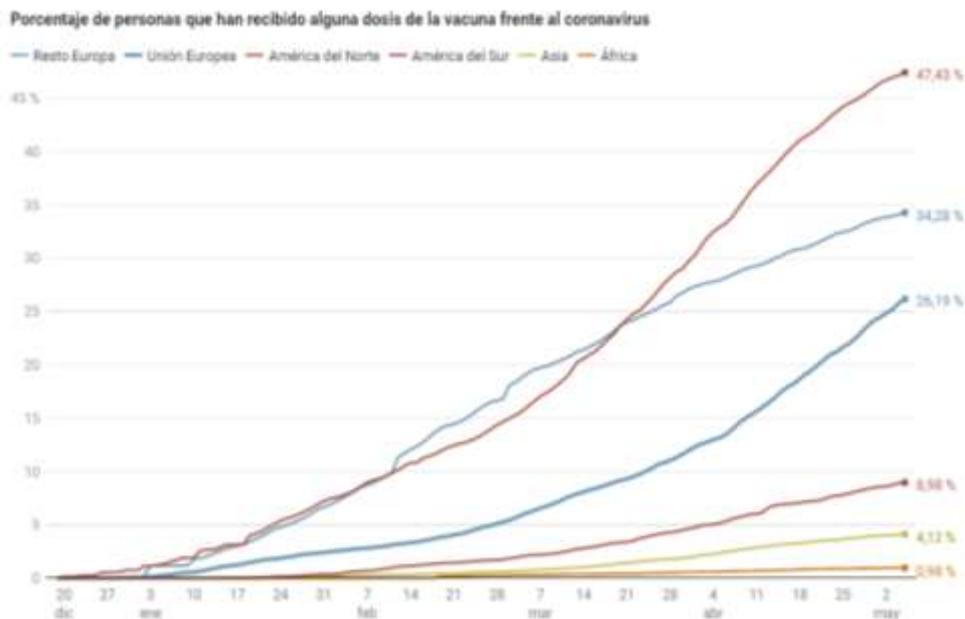
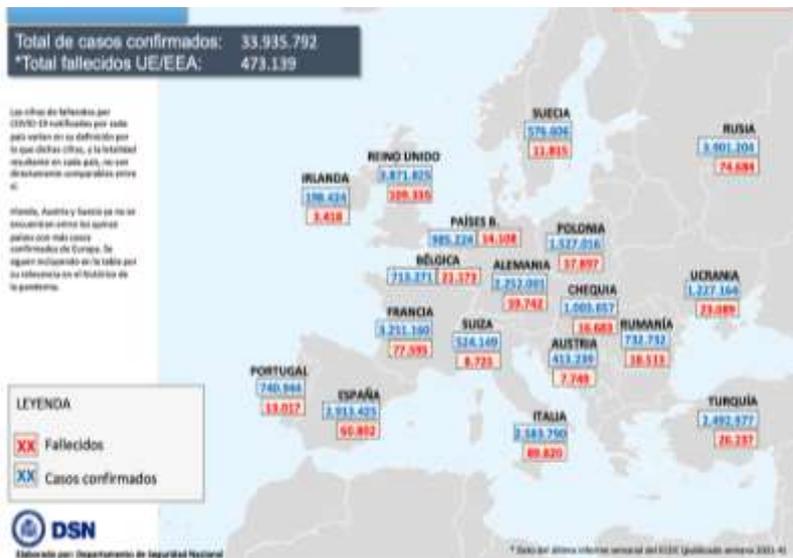


Ilustración 5. Porcentaje de personas que han recibido alguna dosis de la vacuna frente el Coronavirus. Datos actualizados del Abril del 2021.

En Europa:

Hasta el día de hoy se han notificado al menos 33.935.792 casos confirmados, 8.574.569 casos nuevos des del inicio del 2021. Los países con más casos notificados son: Rusia (3.901.204), Reino Unido (3.871.825), Francia (3.251.160), España (2.913.425), Italia (2.583.790), Turquía (2.492.977) y Alemania (2.252.001). El país con mayor número de fallecidos es Reino Unido (109.335), seguido de Italia (89.820), Francia (77.595), Rusia (74.684) y España (60.802).

Los países con mayor incidencia acumulada en los últimos 14 días son: Portugal (1.550,5), Chequia (897,2) y España (783,3). (35)



En España:

En el análisis de los casos notificados a la RENEVE con fecha de diagnóstico posterior al 10 de mayo del 2020 hasta el abril del 2021 se identificaron 3.271.060 casos de COVID-19 en España. Un 7,3% de los casos han sido hospitalizados, un 0,7% han sido admitidos en UCI y un 1,5% han fallecido (36). Los últimos 14 días se han notificado 80.062 casos nuevos (37).

Durante el año el número de casos ha ido fluctuando, dependiendo de la época del año (38).

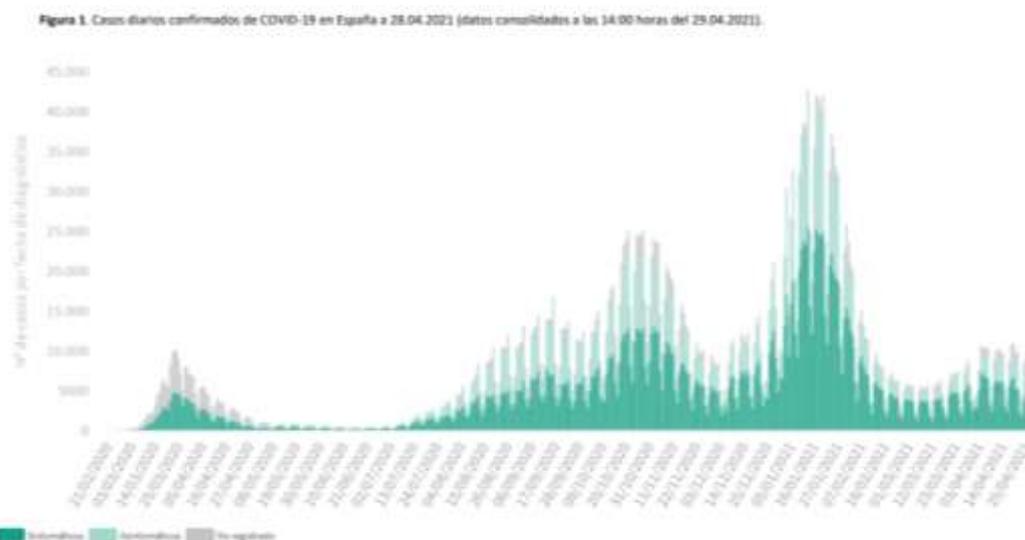


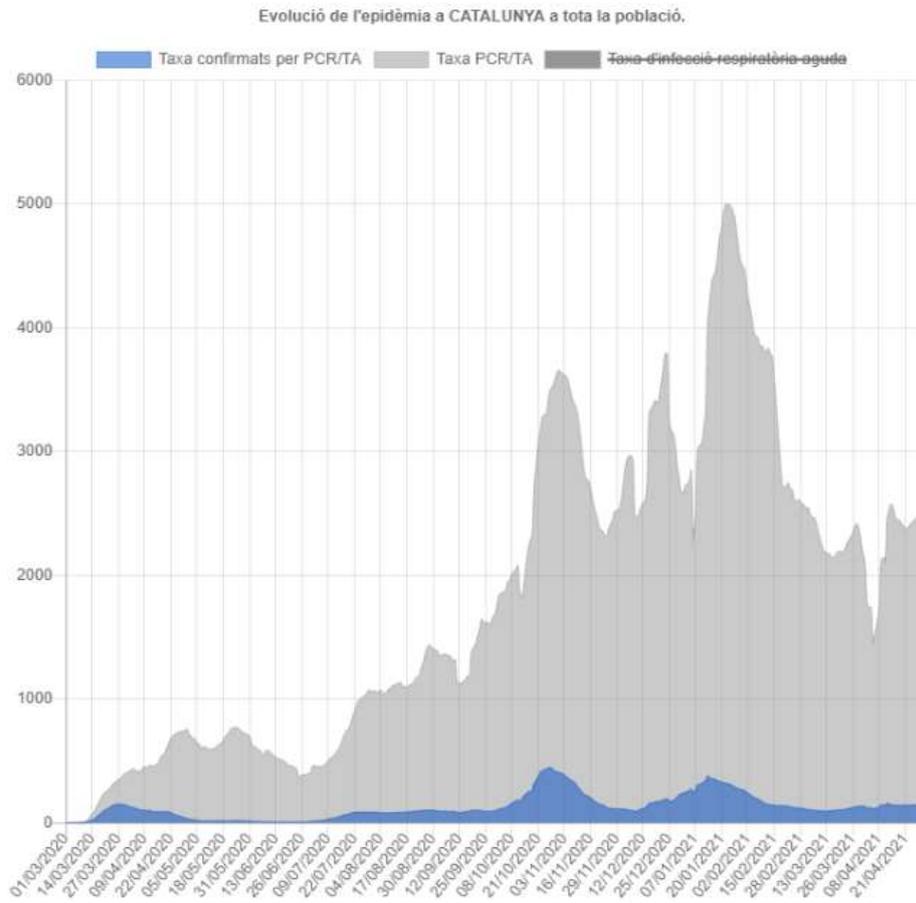
Ilustración 7. Casos confirmados de COVID-19 en España a 04/2021.

Según el último informe del Ministerio de Sanidad, el número de personas con pauta completa registrada alcanza la cifra de las 5.696.827 personas vacunadas. Esto quiere decir que más de tres millones de personas ya tienen todas las dosis de la vacuna de coronavirus administradas, el 11 % de la población (39).

En Cataluña:

Des del marzo del 2020 hasta el mes de abril del 2021 ha habido 610.231 casos confirmados. De los cuales 1678 se encuentran hospitalizados y 468 se encuentran en la UCI. El número de defunciones es de 21.955 personas.

Por lo que respecta la vacunación, hay un total de 954.316 personas que están vacunadas de la segunda dosis (40).



Il·lustració 8. Evolució de la pandèmia en Catalunya. Actualitzat en abril del 2021.

3.3.2. Afectaciones internacionales COVID-19

Los casos confirmados de COVID-19 ha ido variando a lo largo de este año y medio según el grado de actividad de los ciudadanos. La pandemia, el confinamiento, el distanciamiento social, las medidas de seguridad y la desescalada, no solamente ha comportado consecuencias en la transmisión del virus y el transcurso de la enfermedad, sino que también ha afectado de forma significativa en la vida de las personas por lo que respeta la economía, el turismo, la educación, la sanidad, la violencia y la salud mental. Todos los sectores repercutidos están relacionados entre ellos, por lo tanto, la caída se produce a nivel general.

COVID-19 y el sector turístico

El 30 de enero la OMS declara el brote una emergencia de salud pública y el 11 de marzo declara el brote una pandemia. El 20 de abril el 100% de los destinos mundiales introducen restricciones de movilidad y el 1 de noviembre del 2020 el 27% de los destinos mundiales cierra completamente sus fronteras al turismo internacional.

Entre enero y el diciembre del 2020 hubo un -74% de llegadas de turistas internacionalmente y 11 veces la pérdida de ingresos de la crisis económica mundial de 2009. El turismo internacional volvió a los niveles de 1990.

Los principales factores que pesan sobre la repercusión del turismo internacional son: las restricciones de viaje, la lentitud de la contención del virus, la poca confianza del consumidor, las condiciones económicas, la lentitud en la reanudación de los vuelos, entre otros (41).



Ilustración 9. Llegadas de turistas internacionales del enero al diciembre del 2020. Organización Mundial del Turismo, enero de 2021.

COVID-19 y la economía

La rápida propagación del COVID-19 y las medidas adoptadas por los gobiernos han tenido graves consecuencias en las principales economías mundiales. Se ha interrumpido gran parte de las actividades productivas, primero en Asia y posteriormente en Europa, América del Norte y el resto del mundo, y ha habido cierres generalizados de fronteras. Esto ha dado lugar a un marcado aumento del desempleo, especialmente en los Estados Unidos, con la consecuente reducción de la demanda de bienes y servicios. En este contexto, en 2020 el producto mundial registraría su mayor contracción desde la Segunda Guerra Mundial. (42)

Según la Organización Mundial del Comercio hubo una caída del comercio mundial de mercancías derivada de la crisis sanitaria de 17,7% en mayo de 2020 respecto al año anterior. Para Europa en 2020 cayó las exportaciones un -4,4% y las importaciones entre un -13,4%. Asimismo, el comercio cayó con mayor fuerza en sectores con cadenas de valor complejas, en particular la electrónica y los productos de automoción, así como en los servicios que se ven directamente afectados por las restricciones al transporte y los viajes. (43)

COVID-19 y el mundo del trabajo

La crisis de COVID-19 ha incidido de forma muy dispar en cada país y en cada sector, así como en cada grupo socioeconómico. A continuación, se describen las principales afectaciones relacionados con el trabajo a nivel mundial:

- Si bien la pérdida generalizada de horas de trabajo ha dado lugar a una gran reducción de los ingresos provenientes del trabajo, la repercusión en los ingresos provenientes del trabajo después de la adopción de medidas de seguridad varía sustancialmente según el alcance de dichas medidas de apoyo para garantizar los ingresos.
- Los ingresos provenientes del trabajo después de la adopción de medidas de seguridad de los trabajadores jóvenes (15 a 24 años) se han visto mucho más reducidos que los del conjunto de la población.
- La crisis del COVID-19 incide de forma desproporcionada en los trabajadores por cuenta propia.
- En el caso de las mujeres, los ingresos provenientes del trabajo después de la adopción de medidas de seguridad disminuyeron sustancialmente.

- La pérdida de ingresos provenientes del trabajo después de la adopción de medidas de seguridad ha sido más acusada en el caso de los trabajadores de baja o mediana calificación. Los trabajadores altamente calificados se vieron menos afectados que los demás trabajadores.
- Se identifican cuatro sectores de riesgo: los servicios de hostelería y restauración, las actividades inmobiliarias, comerciales y administrativas, las actividades de fabricación y el comercio al por mayor y al por menor (44).

COVID-19 y escolarización

La pandemia trajo consigo cierres de escuelas de una escala nunca antes vista. En el momento más grave, alrededor de marzo y abril de 2020, alrededor del 95% de los niños no asistían a la escuela. Se ha calculado que, a principios de noviembre, los alumnos del mundo habían perdido entre el 41% y el 68% de la educación de contacto que deberían haber recibido en 2020 (45).

Las interrupciones escolares de COVID-19 han causado pérdidas de aprendizaje equivalentes a todas las ganancias de aprendizaje en las últimas dos décadas. No deberían ser necesarios veinte años para recuperar el aprendizaje perdido debido a la pandemia, pero, no obstante, será un proceso largo y difícil. El informe del UIS concluye que el regreso a la ruta pre-pandémica solo puede ocurrir alrededor de 2030, dentro de una década (45).

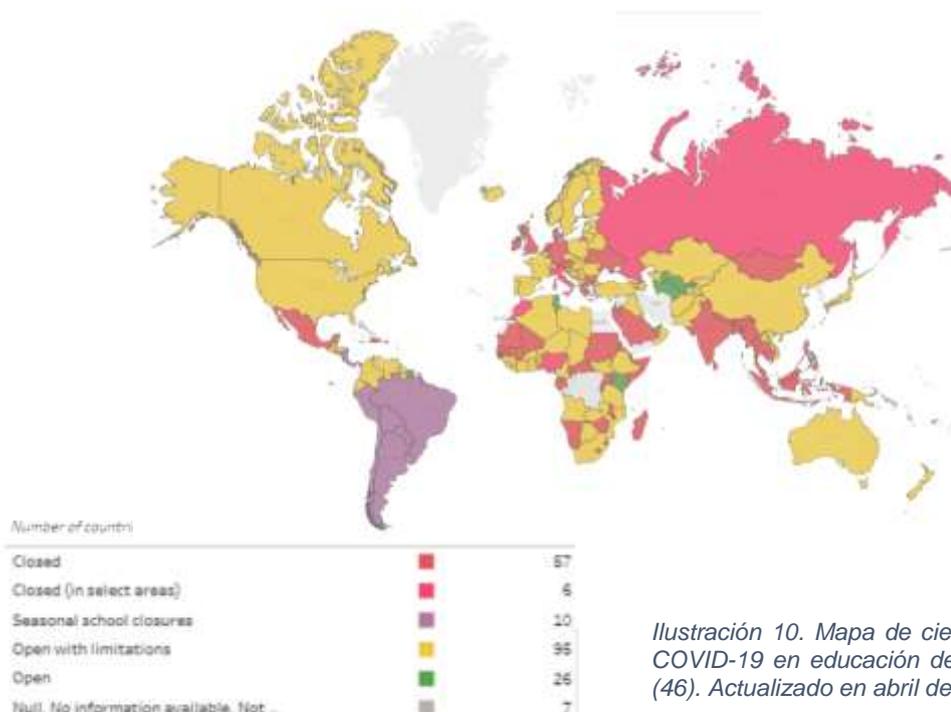


Ilustración 10. Mapa de cierres de escuelas COVID-19 en educación del Banco Mundial (46). Actualizado en abril del 2021.

COVID-19 y violencia

Las circunstancias del confinamiento potencian los factores de riesgo de la violencia de género, al aumentar el aislamiento y las barreras que dificultan la solicitud de ayuda y la denuncia. Esta situación tiene como consecuencia directa el aumento de esta violencia. Sin embargo, una primera aproximación puede llevar al error si se entiende que la violencia de género disminuye debido al descenso de las denuncias y del número de homicidios. La violencia de género bajo el confinamiento debe tener un sentido evolutivo que contempla las consecuencias en sus 2 fases: durante el confinamiento, con el aumento en todas sus formas (físicas, psicológicas y sexuales), y tras el confinamiento, centrándose en la valoración del riesgo de letalidad, el cual se incrementa debido a la percepción de pérdida de control que tiene el agresor.

Se confirma que durante la cuarentena aumentó un 37% en el número de llamadas al 016 y hubo una disminución de las denuncias. Todo ello en un escenario en el que han aumentado los elementos que incrementan el riesgo de violencia sobre las mujeres, entre ellos el consumo de alcohol, con una subida en las ventas del 84,4% y de pornografía, que ha aumentado un 61,3%.

Una de las consecuencias del confinamiento sobre la violencia de género es el resultado del contexto y del clima de violencia que crea el agresor bajo la amenaza, el control, la intimidación, etc., todo lo cual genera un ambiente que afecta a los menores que viven en el mismo lugar (47).

COVID -19, la pobreza y la desigualdad

Las medidas de cuarentena y distanciamiento físico, necesarias para frenar la propagación acelerada del coronavirus y salvar vidas, generan pérdidas de empleo y reducen los ingresos laborales de las personas y de los hogares. La pérdida de ingresos afecta sobre todo a los amplios estratos de población que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Los diferentes impactos socioeconómicos reflejan la matriz de la desigualdad social, cuyos ejes estructurantes son la pertenencia a distintos estratos socioeconómicos o clases sociales, el género, la etapa del ciclo de vida, la condición étnico-racial y el territorio, a lo que se suman otros factores como la condición de discapacidad, el estatus migratorio o la situación de calle (48).

En 2020, la pandemia de COVID-19 empujó a más de 100 millones de personas a la pobreza extrema. Aunque una gran parte de los afectados se concentran en países que

ya están haciendo frente a elevadas tasas de pobreza, los países de ingreso mediano también se verán considerablemente afectados. También ha afectado en zonas urbanas superpobladas, más que en zonas rurales, por la propagación más rápida de la infección y por los sectores que se han visto más afectados, que normalmente se encuentran en zonas urbanas (49).

3.3.3. Afectaciones en la infancia COVID-19

La alarma social que se creó por la pandemia por el Coronavirus SARS-CoV-2, generando un confinamiento el 14 de marzo del 2020, ha comportado unas consecuencias en la vida cotidiana de la sociedad.

La población infanto-juvenil pasó un poco desapercibida en el principio de la pandemia debido a la poca relevancia o irrelevancia por la poca sintomatología o como vector de contagio. También es debido a que es considerado un fragmento de la población que está “silenciado” por el paternalismo y desconocimiento (50).

El COVID-19 en la infancia y el curso clínico que conlleva, ha pasado desapercibido por la población infantil ya que se presenta de forma asintomática o paucisintomática (51). En caso de que aparezca sintomatología sería de forma progresiva y de aparición leve (52-53).

Por otra parte, no se podría hablar de la misma manera por lo que respecta las consecuencias a nivel emocional y psicológico. La crisis sanitaria afecta a la salud mental a largo plazo, como trastornos del estado de ánimo, estrés postraumático, reacciones de ansiedad, mayor desobediencia y rebeldía (54-55).

El hecho de estar en confinamiento ha generado incertidumbre, miedo e indefensión ante la situación actual de pandemia que está en constante cambio de medidas para combatirla (55).

Es significativo insertar en la importancia que tiene en los niños la expresión de las emociones. Los niños tienen una menor comprensión puesto que los padres al no tener información clara de la situación hacen que los niños tengan limitaciones en comunicar lo que sienten (56).

Cada niño/a ha vivido esta experiencia de una forma diferente, teniendo en cuenta múltiples factores como por ejemplo la edad, el ambiente, la resiliencia de cada uno y la implicación de las personas con las que ha convivido (57-58).

Para facilitar una buena adaptación y superación, son considerables los diferentes puntos que sugiere la *American Psychological Association* (58). Los cuales serían: establecer relaciones, tener autorrealización, crear rutinas, descansar, realizar el autocuidado, tener objetivos, mantener la autoestima y una perspectiva y actitud positivas, desarrollar el autodescubrimiento y, por último, aceptar los cambios.

Por lo que respecta los efectos de la pandemia a nivel social, el entorno del niño/a y adolescente ha repercutido en la capacidad de adaptación al confinamiento ya sea en sus domicilios, centros y/o hospitales (59).

Esta situación repercute en un riesgo de sufrimiento psíquico porque genera en gran medida trastornos psicosociales que la población no está adaptada y preparada para este tipo de cambios por eso es importante desarrollar estrategias de afrontamiento para así poder fortalecer la atención de salud mental de la población en general. También, la evidencia demuestra un cierto aumento de violencia intrafamiliar asociada al confinamiento por el aumento del estrés derivado de esta situación (51-60).

Las consecuencias negativas del confinamiento hicieron que aumentaran más las consultas médicas ya sea de atención primaria como de hospitalaria. También hubo una demora en el diagnóstico de enfermedades comunes en los niños (59).

A nivel educacional en España se cerraron los colegios y universidades en forma presencial para pasar a forma virtual siempre que fuera posible. Fueron medidas adoptadas para frenar el contagio (61).

El confinamiento ha afectado de forma diferente a las familias porque hay padres que seguían trabajando físicamente, otros telemáticamente y otros dejaron de trabajar (50). También, el distanciamiento impacta de maneras diferentes según las disparidades sociales y económicas (54).

Esta situación del cese de la actividad educativa en la población infantil ha supuesto un cambio de las rutinas y hábitos de vida además de añadirles factores estresantes intrínsecos a la vivienda por el estado de alarma. La adaptación a modalidad telemática no pudo cubrir las necesidades infantiles contención y regulación emocional, desarrollo de habilidades sociales e interiorización de reglas y normas porque no siempre los padres podían darle esa atención que necesitaban en su momento (60).

4. Metodología

4.1. Revisión bibliográfica

Se ha realizado una investigación mediante una revisión bibliográfica que ha permitido conocer el estado actual de la evidencia científica sobre las repercusiones del SARS-COV-2 en la infancia y con ello, la posterior elaboración de un diseño de estudio descriptivo observacional transversal ya que permitirá recoger la realidad de la población pediátrica Española.

Se ha llevado a cabo una primera búsqueda durante el período de octubre a diciembre de 2020 para contextualizar el tema a investigar y argumentar los objetivos. Más adelante, se hizo una segunda búsqueda iniciada en enero que finalizó en marzo del 2021 (Anexo 1). Una vez realizada la selección de la información, se analizaron 25 artículos (Anexo 2).

Se utilizaron las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus, Cuidatge, Dialnet Plus, Cochrane, Cuiden, Teseo y Google Académico. La búsqueda se realizó de manera específica y booleana, además, se utilizaron recursos provenientes de instituciones oficiales como el Ministerio de Sanidad, Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Pediatría, etc.

Se aplicaron los criterios de inclusión siguientes: artículos con fecha de publicación entre 2020 y 2021, estudios que trataran sobre las diferentes etapas de la infancia, las repercusiones del SARS-COV-2 y afectaciones de la pandemia en la infancia, publicaciones escritas en inglés, castellano o catalán y documentos con acceso a sus textos en formato completo y/o accesible desde las plataformas y bases de datos contratadas por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la Universidad Rovira y Virgili (URV).

Por lo que respecta los criterios de exclusión, se aplicaron los siguientes: estudios que no hicieran referencia a la información necesaria para la elaboración del marco teórico, estudios que no dispongan del artículo completo, fecha de publicación antes del 2020 y que se hayan escrito en un idioma diferente al inglés, castellano o catalán.

4.2. Estudió descriptivo observacional transversal

Posteriormente, se ha realizado un diseño de estudio descriptivo observacional transversal, utilizando la metodología cuantitativa. Así, se utilizará como instrumento de recogida de datos un cuestionario digitalizado *ad hoc* (Anexo 5), el cual permitirá obtener información de forma cuantificada para la posterior interpretación de las diferentes percepciones y respuestas sobre las afectaciones de esta crisis sanitaria en la infancia.

4.2.1. Muestra y criterios

La investigación se centra en el estudio de la población entre 0 y 16 años, pero como son menores de edad, serán sus tutores/ representantes legales quienes contestarán el CRD de forma voluntaria, con una previa lectura de la hoja de información al participante (Anexo 3) y la aceptación del consentimiento informado (Anexo 4), para adquirir los valores cuantitativos del estudio procedentes de territorio nacional.

Se realizará un muestreo no probabilístico, concretamente, una muestra de conveniencia, considerando la accesibilidad, la voluntad y la disponibilidad de las personas encuestadas, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos y posteriormente descritos

En relación con la estrategia de localización y la forma de contacto, se llevará a cabo mediante un e-mail donde se expone el proyecto, los objetivos planteados y el consentimiento informado. Este e-mail será difundido por diversas asociaciones, de ámbito nacional, de padres, de pediatría (se mencionan en la parte de promoción) y centros de salud, que participarán de forma voluntaria en la investigación.

Una vez acepten y firmen la documentación requerida, podrán contestar al CRD. Este se completará de forma virtual. Los resultados serán minimizados a través de códigos individualizados para cada persona, en los cuales, el acceso a estos códigos será únicamente para los investigadores principales, permitiendo la protección a los datos reales. Las respuestas que se obtengan en los cuestionarios recogidos se modificarán en resultados anónimos.

4.2.1.1. Criterios de inclusión

- Padres o tutores legales que tengan hijos entre 0 y 16 años.
- Tutores legales de los niños que estén registrados dentro del Sistema Sanitario de Salud Español.

- Conocimientos necesarios para el manejo de tecnologías informáticas para la realización de la encuesta online.
- Tutores legales que estén en plenas facultades psíquicas para la comprensión de las consideraciones éticas y legales y la realización del cuestionario.
- Comprensión del lenguaje castellano.
- Tener acceso a Internet y medios tecnológicos para la realización de la encuesta.
- Es necesario que firmen el consentimiento informado.

4.2.1.2. Criterios de exclusión

- Tutores legales de los niños que no estén registrados dentro del Sistema Sanitario de Salud.
- No tener los conocimientos necesarios para el manejo de tecnologías informáticas para la realización de la encuesta online.
- Tutores legales que no estén en plenas facultades psíquicas para la comprensión de las consideraciones éticas y legales y la realización del cuestionario.
- Aquellos que no dominen el lenguaje castellano.
- No tener acceso a Internet y medios tecnológicos para la realización de la encuesta.
- No estén de acuerdo con el consentimiento informado y/o no lo firmen.

4.2.2. Recogida de datos

Se ha elaborado un cuestionario *ad hoc* teniendo en cuenta la revisión bibliográfica previa realizada donde se han investigado otros estudios relacionados con la misma área. A partir de ahí, se han adaptado estos resultados a las necesidades que se prevean y pueden tener nuestra población de estudio. Se han elaborado unas preguntas para poder determinar las necesidades reales de nuestra población.

El CRD se titula: “*Qué repercusiones han sufrido los niños de 0 a 16 años respecto a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2*” y lo pueden encontrar en el Anexo 5. Este se realizará a través del “Google formularios” o similares (Enlace en el Anexo 5).

La estructura interna consta de 4 dimensiones. Dichas dimensiones se refieren a las repercusiones en las diferentes esferas que engloban a los niños: salud física, salud psicológica, salud social y a nivel educacional.

Cada dimensión consta de 5 preguntas con la respuesta tipo escala de Likert de 5 puntos (1- Nada y 5- Mucho), excepto la primera esfera que se trata de afectaciones a nivel físico que contiene cuatro preguntas de más, una de ellas relacionada con la edad y las otras tres relacionadas con la enfermedad del COVID-19 (una pregunta de respuesta abierta, dos de ellas con respuestas dicotómicas y la última con respuestas de más de una opción). En total el CRD consta de 24 ítems.

El cuestionario se deberá contestar tantas veces como hijos tenga el padre/representante legal, se especificará el número de hijos con sus datos pertinentes en el consentimiento informado que se tendrá que completar previamente al CRD.

4.2.3. Recursos profesionales y materiales

RECURSOS	
Recursos profesionales	Equipo de investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Investigador que expone y dirige el estudio. • Miembros de diferentes asociaciones de padres y pediátricas y centros de salud para difundir el CRD. • Administradores de datos. Encargados de recopilar los datos obtenidos. • Psicólogo/a infantil. • Psiquiatra infantil. • Pediatra.
Recursos materiales	El estudio se hará de forma telemática. El CRD se contestará por internet, al igual que la difusión y la recogida del consentimiento informado. Por lo tanto, se necesitará: <ul style="list-style-type: none"> • Equipos y licencia para el CRD on-line. • Publicación de resultados. • Recursos humanos: padres que contesten el CRD.

4.2.4. Presupuesto

PRESUPUESTO	
Gastos de personal: profesionales	4.000 €
Coste de instalaciones y equipos (licencia CRD on-line)	300 €
Coste de dietas y desplazamientos	1.000 €
Costes de publicación de resultados open acceso	3.000 €
Total: 8.300 €	

4.2.5. Promoción y financiación

Por lo que respecta la promoción y la financiación del proyecto, existen financiaciones y becas de diferentes comisiones y asociaciones, tanto a nivel europeo como nacional, para las investigaciones en el ámbito sanitario y, más nuevamente, frente al COVID-19:

- La **Comisión Europea** proporciona (62):
 - Financiación regional para la salud. Esto incluye proyectos de financiación de las infraestructuras sanitarias, la sanidad electrónica, la cobertura sanitaria y los programas de promoción de la salud.
 - Financiación para el programa de salud pública de la UE. Cofinancian proyectos que mejoran la salud humana y ayuda a los países de la UE a desarrollar sistemas de salud innovadores y sostenibles.
 - Financiación de la investigación en materia de salud, cambio demográfico y bienestar. El programa de la **UE Horizonte 2020** para la investigación y la innovación de una serie de proyectos relacionados con la salud.
- **Fondo de Investigación de Salud Carlos III.** La Acción Estratégica en Salud, gestionada por el Instituto de Salud Carlos III, pretende desarrollar, impulsar y fortalecer la investigación en el Sistema Nacional de Salud (63).
- **Agencia Estatal de Investigación.** Es un instrumento para la financiación con fondos públicos para la promoción de la investigación científica y técnica en todas las áreas (64).

- **Asociación Española de Pediatría.** Plataforma **INVEST-AEP.** Fomenta la investigación en pediatría desarrollada fundamentalmente por pediatras, a nivel hospitalario y en atención primaria (65).
- **Fundación San Juan de Dios.** Fomenta la investigación como motor de búsqueda de la mejora de la calidad asistencial prestada al paciente, y para ello establecen tres prioridades (66):
 - Gestión y ética de la asistencia sanitaria y social.
 - Enfermedades crónicas y cuidados paliativos.
 - Atención en la discapacidad y enfermedad mental.
- **Becas para la investigación frente al COVID-19 (67):**
 - Convocatorias Europeas:
 - Comisión Europea para financiar proyectos frente al COVID-19.
 - Convocatorias Españolas:
 - Ministerio de Ciencia e Innovación subvenciona proyectos de investigación frente al COVID-19.
 - El Instituto de Salud Carlos III lanza el fondo COVID-19 para financiar proyectos que mejoren el conocimiento del virus y el manejo de la enfermedad.

La Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnado (**CEAPA**) agrupa más de 12.000 asociaciones de padres y madres de alumnos de la enseñanza no universitaria. Por ello, es el interlocutor principal de los padres y madres ante el Ministerio de Educación (68). Esta asociación no presta financiación para investigaciones, pero si puede ser un punto importante en la propagación de la información y del CRD a los diferentes padres/ representantes legales que quieran participar en el proyecto.

4.2.6. Cronograma de estudio

2021	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																
Enero	Se realiza el diseño del estudio. Se plantea:																																														
Febrero	<ul style="list-style-type: none"> • El diseño del cuestionario • El diseño del muestreo 																																														
Marzo																																															
Abril																																															
Mayo																																															
Junio							Presentación del trabajo																																								
Julio																																															
Agosto	Proceso de aceptación de la investigación y establecer relación con los diferentes programas para la infancia, asociación de padres, asociaciones de pediatría y centros de salud.																																														
Septiembre																																															
Octubre																																															
Noviembre	Expansión y difusión del cuestionario a través de los diferentes asociados a los padres/representantes legales de niños entre 0 y 16 años. Iniciación del CRD.																																														
Diciembre																																															

- **30 de abril:** se hace entrega del borrador de la investigación a la tutora del trabajo de fin de grado.
- **21 de mayo:** entrega del proyecto de estudio a la URV.

2022	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31													
Enero	<ul style="list-style-type: none"> • Depuración: revisión del CRD, identificación de posibles errores, etc. • Tabulación: contabilidad de las respuestas que las personas han ido dando en cada pregunta y extraer de ello datos estadísticos para el posterior análisis y resultado de la investigación. <p>Durante este período los padres/ representantes legales podrán continuar contestando el CRD.</p>																																											
Febrero																																												
Marzo																																												
Abril																																												
Mayo																																												
Junio	<ul style="list-style-type: none"> • Recuento y verificación de los consentimientos informados. • Proporcionar la codificación de cada persona encuestada para la protección de datos y verificar que corresponda con el número de resultados. 																																											
Julio																																												
Agosto																																												
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los datos obtenidos. • Resultados y discusión. • Redacción y conclusiones. 																																											
Octubre																																												
Noviembre																																												
Diciembre	Divulgación de los resultados obtenidos del estudio																																											

- 31 de mayo: Fin de disponibilidad para contestar el CRD.

4.2.7. Consideraciones éticas y legales

Antes realizar el análisis de investigación, se obtendrán los permisos pertinentes de las personas ante de la muestra de estudio. Por lo tanto, para poder cumplimentar el CRD, previamente los participantes tendrán haber leído la hoja de información al participante y firmar el consentimiento informado, los cuales serán de fácil comprensión y sin tecnicismos. El documento de consentimiento informado se ha realizado bajo la normativa que consta en los artículos 15 y 16 de la Resolución 08430 de 1993 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, además de la Normativa de Protección de Datos General de la UE 2016/679 en vigor desde el 25 de mayo de 2018. A partir del 25 de mayo de 2018, son aplicables los principios y obligaciones recogidos por el Reglamento Europeo de Protección de Datos.

Como se ha mencionado anteriormente, previamente al consentimiento, se les hará llegar un email con la información sobre los aspectos del estudio en un documento que se complementará con asesoramiento del personal asignado para esta finalidad. En el documento se hará referencia sobre la voluntariedad, los objetivos del estudio, una descripción sencilla del mismo, los posibles beneficios y de la forma en la cual se tratarán los datos personales para garantizar la confidencialidad (Anexo 3).

4.2.8. Análisis

El análisis de la información obtenida se plasmará en formato SPSS versión 23, obteniendo así una respuesta cuantificable y objetiva de los ítems a estudiar. Este vaciado corresponde a las respuestas que se obtendrán del CRD además de inserir los códigos de cada persona que ha respondido el CRD donde, posteriormente, serán representadas de forma visual en gráficas individualizadas de cada apartado del cuestionario.

Una vez se tengan los resultados de forma cuantificada se podrá relacionar los resultados esperados con los obtenidos respecto a las repercusiones a nivel físico, psicológico, social y educacional de los niños de 0 a 16 años desde la perspectiva de los familiares.

5. Resultados y discusión

5.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

A raíz de la búsqueda bibliográfica que se ha realizado, se ha indagado y recopilado las diferentes afectaciones que ha sufrido la población pediátrica a causa del virus, el confinamiento y la pandemia en general. Estas se han dividido en cuatro temas: físicas, psicológicas-emocionales, sociales y educativas.

Afectaciones físicas

Según la Organización Mundial de la Salud, el COVID-19 presenta diferentes sintomatologías, unas más habituales, otras menores y algunas menos frecuentes, pero más graves.

La infección en la infancia cursa mayoritariamente de forma asintomática o paucisintomática, pero en los casos que da sintomatología, las más comunes son: fiebre, tos seca, astenia y dificultad respiratoria; y las menos habituales serían: las alergias y molestias, congestión nasal, cefalea, conjuntivitis, odinofagia, diarrea, vómitos, dolor abdominal, hipogeusia, ageusia, hiposmia, anosmia, erupciones cutáneas o cambios en la pigmentación cutánea de dedos de las manos o los pies, exantemas (51). La aparición de los síntomas es progresiva y de afectación leve (52-53), esto genera una recuperación alrededor del 80% de los casos sin necesitar la atención hospitalaria. El 20% restante podría generar afectaciones más graves por el factor de riesgo que genera vulnerabilidad en niños que tengan cardiopatías con repercusión hemodinámica, diabetes mellitus mal controladas, cáncer, tratamiento con inmunosupresores, inmunodeprimidos, trasplantes de órganos, encefalopatías, enfermedades neuromusculares, pacientes oncohematológicos con quimioterapia y patología respiratoria crónica como el asma severa y otras patologías crónicas (69). Los que sí requieren de atención médica serían las personas que presenten sintomatología más grave como disnea, dolor u opresión en el pecho, afasia, dificultad para moverse acompañado también de fiebre o tos. También es posible, que en niños de edad escolar presentan un cuadro grave con un síndrome hiperinflamatorio asociado con clínica digestiva y mal estado general siendo de etiología desconocida. En España, se han descrito pocos casos de enfermedades como Kawasaki-like y shock tóxico grave que está asociado con la infección SARS-CoV-2 que ha sido denominada síndrome hiperinflamatorio multisistémico (51).

La AEP refiere que la última versión científica publicada hasta la fecha el grupo con mayor riesgo de presentar afectaciones graves por el COVID-19 es en niños menores de un año (lactantes) (51-70). Según la Asociación Española de Pediatría (AEP), los niños son susceptibles de infectarse, aunque la incidencia es pequeña comparada con la población general, tan solo el 1% tenían entre 10 y 19 años y menos del 1% tenían menos de 10 años. La afectación es indiferente frente al sexo de los niños (69). Dentro de este porcentaje, el pronóstico es muy bueno. La última revisión de este artículo (53) refiere que, hasta la fecha, no se han reportado casos graves ni fallecimientos en niños. Algunas investigaciones sugieren que los niños y los adolescentes pueden infectarse igual que cualquier otro grupo de edad, así como su propagación, aunque tienen menos probabilidades de desarrollarse hacia un estado grave (69).

En la actualidad, hay una incertidumbre en por qué esta infección en niños se presenta en sintomatología leve en la mayoría de los casos. Se estipulan tres posibles causas que aún no han sido confirmadas. La primera es la respuesta inmunológica innata en los niños es más efectiva que en la edad adulta. La segunda, los niños pueden tener una expresión de los receptores ECA-2 en los neumocitos y otros tipos celulares diferentes que, en los adultos y la tercera, la respuesta inflamatoria que se genera es menor (30).

En el caso de que una persona contraiga la enfermedad, la aparición de la sintomatología es alrededor de 5 - 6 días, aunque el periodo de contagio puede durar hasta los 14 días. Otros autores refieren que el rango de incubación de 3 a 7 días (rango de 1-14 días) (52).

Para evitar la propagación del virus se tiene que evitar el contacto de una persona que contenga la enfermedad y pueda transmitirla a través de las gotículas generadas en la nariz o la boca y se desplacen a través de la tos, estornudos o del habla y puedan ser inhaladas o tocadas a través de fómites y después una persona sana se toque los ojos, la nariz o la boca (52).

Las medidas más eficaces para evitar el contagio es lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol, evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz, mantener la distancia interpersonal de seguridad de 1,5 - 2 metros. Además, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, (71) los niños sanos a partir de 3 años deben utilizar mascarillas higiénicas acordes a cada rango de edad (entre los 3 y 12 años), los niños que tienen el COVID-19 tanto sintomáticos como

asintomáticos deben utilizar mascarillas quirúrgicas o higiénicas con especificación UNE 0064, 0065 y 14683¹ (72).

Afectaciones psicológicas y emocionales

La situación actual de pandemia ha generado miedo en las familias en contagiarse por el virus, este hecho genera un incremento en el uso de los servicios sanitarios sobretodo el servicio de urgencias. La gran mayoría, son padres que acuden con niños que presentan sintomatología leve respiratoria. Este suceso ha generado colapsos del sistema sanitario (69).

El sufrimiento por el fallecimiento o enfermedades graves de familiares y seres queridos, sobretodo de los abuelos en residencias puede causar ansiedad, alteraciones del sueño y en la alimentación (hiperfagia o hipofagia), obesidad inducida por sedentarismo, hiperfagia de comidas procesadas como dulces y ricos en hidratos de carbono y grasas trans, disminución de la masa muscular y también duelos disfuncionales (27-51). También, afecta a la salud mental a largo plazo, añadiéndole un mayor riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo y trastornos psicóticos de suicidio en la edad adulta.

Hay dos variantes a la forma en que se expresan, unos internalizan y explican muy poco sobre el sufrimiento y lo que piensan y sienten sobre el confinamiento y otros lo externalizan y lo explican mediante odio y rabia. Los que sí se explican, sobre todo los adolescentes lo hacen mediante las redes sociales. Esto puede generar violencia, conflictos e intimidación (54).

Según el proceso mental previo de los individuos previos al COVID-19 se divide en tres procesos:

1. Mecanismo reactivo-adaptativo: son aquellos que no sufrían ningún tipo de trastorno mental previo. Los síntomas aparecidos serían la sensación de incomodidad y desasosiego. Las alteraciones mentales suelen ser leves en la mayoría de los casos, pero de larga durabilidad. Unos ejemplos serían las preocupaciones excesivas, conflictos emocionales, temor, fobias o miedos a cosas o situaciones diversas,

¹ Hay diversos tipos de mascarillas, las higiénicas y las quirúrgicas. Las mascarillas que cumplen con las especificaciones de las normas europeas (UNE) 0064 y 0065, son higiénicas y su etiquetado muestra el cumplimiento de la normativa impuesta. Y las mascarillas con especificación UNE 14683, son quirúrgicas y aseguran el cumplimiento de un estándar de calidad (71).

aprensión por la enfermedad y las complicaciones. Aquellas situaciones en las cuales las alteraciones mentales son más graves serían los cuadros de ansiedad acompañados de ahogo, palpitaciones, disnea, taquicardia, sudoración, alteración de la tensión arterial, inquietud psicomotriz, respiración superficial que puede ir acompañado de llanto entrecortado.

2. Factor desencadenante: son aquellos que previamente a la pandemia tenían algo agazapado y esta situación lo hace evidente. La sintomatología que aparece en este colectivo es de tipo ansioso o ansioso-depresivo de diferentes intensidades.

3. Descompensación del proceso: son aquellos que previamente al COVID-19 tenían un trastorno mental como TEA, TDAH, TCA y trastorno del comportamiento y han sufrido una descompensación de su trastorno. La pandemia ha generado una evidencia en la vulnerabilidad personal y ha generado un factor desestabilizador, desencadenando recaídas sintomáticas añadiéndoles las repercusiones de la pandemia. Finalmente, necesitan un reajuste del tratamiento y un aumento de los servicios de salud mental.

Se genera un miedo al contagio y esto genera sentimientos ambivalentes porque se tiene miedo a infectarse además de estar atentos a los enfermos y a no contaminar ni contaminarse. Al estar atentos a las medidas de prevención de contagio puede generar mecanismos de defensa como fobias a los pacientes infectados y a la distancia física interpersonal.

En referente a los pacientes, los medios terapéuticos empleados en el tratamiento son desconocidos para ellos y luego, en el alta, las emociones pueden manifestarse alteraciones de humor, labilidad emocional, tendencia al llanto o a la irritabilidad. La vivencia de las secuelas o efectos secundarios colaterales de los tratamientos son, el cansancio, el miedo, la soledad, etc. Esto se refleja muy bien en el factor desencadenante.

Afortunadamente no se han presentado problemas en todo el colectivo infantil una vez finalizado el confinamiento. Sí que el 30 % de los niños aislados o en cuarentena cumplieron los criterios clínicos para el trastorno por estrés postraumático (50-54).

Aspectos psicosociales del niño durante el confinamiento

El hecho de estar en confinamiento ha generado incertidumbre, miedo e indefensión ante la situación actual de pandemia que está en constante cambio de medidas para combatirla. Esta situación genera cambios en los procesos cognitivos como

preocupación, ansiedad, estrés y sentimientos negativos que puede desencadenar en un afrontamiento ineficaz de la situación por parte de la familia y de los niños (69).

La Dra. Azucena Díez de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y Sociedad de Psiquiatría Infantil explica que ante un confinamiento las reacciones iniciales son de entusiasmo porque el confinamiento repercute en la suspensión de las clases, pero conforme pasen los días comenzarán a aparecer el aburrimiento, la impaciencia, añoranza de amistades y seres queridos, falta de atención por el teletrabajo de los padres y esto genera reacciones de ansiedad y mayor desobediencia o rebeldía (54). Sí que muchos padres podían compaginar el teletrabajo con el cuidado de los hijos y a la vez, a la supervisión de las tareas académicas, pero otros no (60).

Los sentimientos que se dan con más frecuencia son la ansiedad, la preocupación o el miedo derivados del propio estado de salud y el de familiares, amigos y conocidos, los posibles prejuicios en la experiencia de haber contraído la infección por SARS-CoV-2, las repercusiones familiares a nivel económico por la pérdida de trabajo, la inseguridad e incertidumbre de las medidas restrictivas por el gobierno generando incertidumbre o frustración por desconocer la duración de esta situación. La soledad por el distanciamiento de seres queridos, malestar o rabia ante la posibilidad de ser contagiado por la negligencia de personas que se tienen contacto, aburrimiento y frustración por no estar habituado a esta situación y el hecho de no poder realizar botellones, irse de fiesta y quedada con amigos en el colectivo de adolescentes y, por último, síntomas depresivos como la desesperanza, cambio en el apetito o alteraciones del sueño por falta de rutina o preocupaciones (56).

El grado de impacto dependerá de la edad del niño. Los menores de 2 años extrañaron a sus cuidadores habituales manifestando conductas de inquietud y estar molestos. Los niños en etapa escolar o mayores se mostraron preocupados por la situación, por la seguridad propia y la de sus seres queridos. Los niños y adolescentes manifestaron ansiedad y conductas desafiantes. Sobre todo, entre los 13 y 18 años, era habitual que tuvieran síntomas físicos como trastornos del sueño o del apetito, aislamiento social (57).

Para mitigar los efectos negativos que genera el confinamiento, la AEP ha propuesto unas recomendaciones generales. Quiero destacar las siguientes: generar rutinas y orden siempre de forma positiva, comunicarse con paciencia, transmitirles confianza y esperanza haciéndoles entender que es una situación temporal y que tienen que colaborar, aprovechar la estancia en el hogar para realizar manualidades y

entretenimiento, establecer unos horarios de rutina similares a los escolares con sus descansos, mantener el ejercicio físico puesto que reduce la ansiedad, mejora el humor y ayuda a dormir mejor y también a mantener el peso. También es importante anunciar las actividades y tareas a realizar al día siguiente porque esto les ayuda a mantener la ilusión (55).

En conclusión, hay que potenciar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones intrafamiliares y los grupos vulnerables para así poder minimizar el impacto que tiene el confinamiento en el área psicosocial de los niños.

Es importante inserir en los sentimientos y emociones evocados por la nueva realidad y a la adaptación de esta situación. La resiliencia según la Real Academia Española es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos (73). Esta resiliencia hará que los niños tengan más seguridad, además de generar creatividad para enfrentar la carencia o el trauma generado por la pandemia y el confinamiento. Según *American Psychological Association* (58) hay algunos puntos que se deben tener en cuenta:

- Establecer relaciones: relacionarse con las personas da soporte social y fortalece la resiliencia. Para ello es necesaria una buena comunicación, enseñarle al niño la empatía y saber tener buenas relaciones sociales.
- Autorrealización: hacer que los niños se sientan útiles, es importante pedirles ayuda para realizar las tareas en las que pueda ayudar.
- Rutinas: animar a que el niño realice sus propias rutinas. Establecer orden en el día para que se mantengan ocupados.
- Descansar: saber qué es lo que le preocupa al niño para evitar que focalice toda su atención a ese problema.
- Autocuidado: cuidarse y divertirse a la vez ayudará al niño a mantener un equilibrio y afrontar mejor los momentos estresantes.
- Objetivos: motivar al niño a tener metas y a alcanzarlas. Recibiendo refuerzo positivo hará que se concentre en su logro, en lugar de fijarse en aquello que no ha conseguido. Esto hará que desarrolle su propia capacidad para poder afrontar los desafíos que puedan aparecer en su vida.
- Autoestima: es importante incidir en aquellos momentos en los que el niño en un pasado ha superado obstáculos y animarle a ser positivo, a que confíe en sí mismo y a que pueda tomar decisiones.

- Perspectiva y actitud positivas: cuando el niño esté en un proceso doloroso o preocupante, se le tiene que apoyar para que sienta entendido y que no está solo. Hacerles ver que cualquier paso y situación tienen un aprendizaje positivo que le servirá en un futuro.
- Autodescubrimiento: hacerles conscientes de que aprender de sí mismos en cómo han ido superando los obstáculos les hace más fuertes y valientes.
- Aceptación sobre los cambios: hacerles ver que los cambios forman parte de la vida y no tienen que asustarse. Los cambios son oportunidades de mejora y de vivir la vida de forma diferente y que por ello está bien.

Por lo tanto, los niños consiguen una autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad para relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y capacidad de pensamiento crítico (74).

También, hay que destacar que se produjo una dificultad en la convivencia puesto que el colectivo que ya era vulnerable era propenso a sufrir maltrato y negligencia en el cuidado sin que exista contacto externo con trabajadores sociales, profesores, o pediatras y otros médicos, debido al confinamiento (54).

Una de las afectaciones más importantes de esta pandemia es la afectación en la salud mental porque esta situación hace que la población sufra tensiones y angustia. Por lo que esto conlleva a un aumento en la incidencia de trastornos psíquicos muchos de estos trastornos serán clasificados como reacciones normales ante una situación anormal y en la que la población no ha estado preparada previamente. Estas reacciones serán más evidentes en aquellas poblaciones en las que actualmente viven en condiciones precarias, con escasos recursos y menor acceso a los servicios sociales y de salud.

A esta situación, además se le suma el miedo, la sensación de victimización y de malestar y vulnerabilidad personal originado por la exposición constante de noticias a través de los medios de comunicación como la radio, la televisión y las redes sociales. Estos medios de comunicación incentivan el miedo y la incertidumbre porque bombardean constantemente con malas noticias y el no saber cuándo acabará esta situación hace que la población sufra la fatiga emocional por la epidemia. El hecho de tener tanta información al alcance hace que la percepción y valoración del riesgo cambie de un grupo a otro y esto genera distorsiones del riesgo al contagio o del curso de la enfermedad y su curación e incluso llegar a creer que esta enfermedad no existe.

Los niños tienen una menor comprensión puesto que los padres al no tener información clara de la situación hacen que los niños tengan limitaciones en comunicar lo que sienten. Por lo que, esta situación por la pandemia afecta todos los aspectos del desarrollo de la niñez (56).

Muchos de ellos no logran entender lo que pasaba a su alrededor y la falta de información, esto repercute a que esta vivencia generará mayor importancia a lo que vivían y sentían. También hace que tengan tendencia a reacciones comportamentales desmesuradas y disruptivas, aislamiento social, irritabilidad, inquietud psicomotriz, apatía, y conductas regresivas como la incontinencia urinaria o fecal, adicciones a las tecnologías de la información y la comunicación estas adicciones comportan dependencia con síndromes de abstinencia generando irritabilidad, conductas disruptivas y disputas familiares. Otro impacto a nivel somático ha sido la fragilidad de los niños con patologías crónicas, alteraciones psicósomáticas diversas como cefalea, abdominalgias, alteraciones del ritmo, duración y presentación del sueño y trastornos esfinterianos (50).

Afectaciones sociales

La alarma que se creó por la pandemia, generando un confinamiento el 14 de marzo del 2020, ha comportado unas afectaciones a nivel social en todas las franjas de edad, a causa de esta restricción de relación con otras personas para frenar la propagación del virus.

El entorno y la atmósfera, creada por los adultos y los cuidadores, en los niños y adolescentes han repercutido positivamente en la capacidad de adaptación del confinamiento ya sea en sus domicilios o los hospitalizados. Se ha conseguido una buena adaptación a aquellos niños en los que los adultos han interactuado constantemente mediante juegos, tareas, actividades y ejercicio físico estableciendo rutinas con horarios para mantenerlos ocupados (50). Las consecuencias positivas del confinamiento también han tenido repercusiones en aquellos niños que estaban algo desentendidos por parte de los padres trabajadores que ahora disponían de más tiempo libre en el cual dedican más a los hijos (59).

Unas de las consecuencias del confinamiento sería el grave impacto del entorno y el desarrollo de los niños porque se interrumpió la educación, se alteraron las estructuras de protección, las cargas económicas y de salud de las familias. Al interrumpirse la educación con el cierre de los centros educativos, muchos del colectivo infantil

vulnerables, no tienen igual acceso a las medidas que se implantaron para continuar con la educación como la formación online a distancia, ni tampoco a los servicios básicos que recibían en el ámbito escolar (51).

Esta situación repercute en un riesgo de sufrimiento psíquico porque genera en gran medida trastornos psicosociales que la población no está adaptada y preparada para este tipo de cambios. Por eso es importante desarrollar estrategias de afrontamiento para así poder fortalecer la atención de salud mental de la población en general. También, la evidencia demuestra un cierto aumento de violencia intrafamiliar asociada al confinamiento por el aumento del estrés derivado de esta situación (60).

Es de especial importancia hacer hincapié en aquellos grupos que presentan más vulnerabilidad y que sean propensos al abandono, la exclusión y la negligencia y por ello, es necesaria una mayor atención de la comunidad y las entidades públicas.

El hecho de los cierres de las escuelas ha generado una disminución del apoyo social afectando la esfera comunitaria por la disminución de las redes de apoyo social y de los servicios para la defensa de los derechos de los niños y adolescentes y la salud. También ha habido una disminución del apoyo social en la parte relacional con los familiares considerando el estrés y la carga en los cuidadores principales de los niños con la consecuencia en cambios del comportamiento y conducta de los menores debido a estos cambios y a las restricciones en las actividades diarias, relacionales y de circulación generando grandes transformaciones con las nuevas organizaciones de la vida cotidiana de los niños y sus familias que viven en contextos vulnerables (61).

La situación del confinamiento y de la pandemia, ha generado un distanciamiento social, pérdidas económicas en los hogares (pérdida de trabajo, futuro laboral más difícil, no cobro de becas, etc), más estrés en el núcleo familiar generando un empeoramiento de las condiciones de vida. El impacto económico puede conllevar un aumento del riesgo de vulnerabilidad y violencia contra este colectivo. La evidencia ha demostrado que las crisis económicas por la alta tasa de paro debido a la pandemia, va asociado a un incremento de los problemas de salud mental en los jóvenes (60).

Por ello sería necesario ampliar los sistemas de protección social para aumentar la cobertura y beneficios de aquellas familias que están afectadas gravemente.

Los adolescentes también tendrán problemas relacionados con la búsqueda de trabajo. También se tiene que hacer más vigilancia en aquellos que tengan riesgo de ser víctimas de violencia de género, sexual y doméstica (51).

El confinamiento ha tenido un impacto emocional y psicológico y según en qué etapa del desarrollo y cómo haya vivido la situación con sus familiares dicho impacto tendrá más repercusiones. Por ello, es importante saber cuándo se tiene que realizar un apoyo psicosocial o derivaciones a profesionales de salud mental en el área de pediatría.

Las consecuencias negativas del confinamiento hicieron que aumentaran más las consultas médicas, ya sea de atención primaria como de hospitalaria, como por ejemplo traumatismos, accidentes domésticos que habitualmente tenían lugar en la escuela, haciendo actividades extraescolares como el deporte o accidentes de tráfico. También hubo una demora en el diagnóstico de enfermedades comunes en los niños como apendicitis, gastroenteritis, debut de diabetes por el miedo al contagio del COVID-19 por parte de los padres (59).

Afectaciones educacionales

En España se cerraron los colegios y universidades en forma presencial para pasar a forma virtual siempre que fuera posible. Fueron medidas adoptadas para frenar el contagio. Según UNESCO, se estima que alrededor de unos 1.38 billones de niños permanecen sin escolarización presencial (61).

El confinamiento ha afectado de forma diferente a las familias porque hay padres que seguían trabajando físicamente, otros telemáticamente y otros dejaron de trabajar. Esto hace que se hayan tres situaciones diferentes en las cuales los menores estuvieron sometidos, el primero es que mientras los padres trabajaban, ellos estaban solos en el hogar o a cargo de otro familiar, esto hacía que estos no tuvieran el tiempo suficiente para participar en la educación de sus hijos. Lo segundo, es que a pesar de que los padres trabajaran telemáticamente, tenían que respetar el horario laboral y esto podría ser un reto. Por último, los padres que no trabajaban sí tenían más tiempo para dedicarle a los hijos (50).

Esta situación del cese de la actividad educativa en la población infantil ha supuesto un cambio de las rutinas y hábitos de vida además de añadirles factores estresantes intrínsecos a la vivienda por el estado de alarma.

La adaptación a modalidad telemática no pudo cubrir las necesidades infantiles contención y regulación emocional, desarrollo de habilidades sociales e interiorización de reglas y normas porque no siempre los padres podían darle esa atención que necesitaban en su momento (60).

En algunos casos, la suspensión de la escolaridad fue positiva y beneficiosa para algunos niños, pero aquellos que sufrían acoso escolar, continuaron con el acoso a través de las redes sociales (50).

En conclusión, el distanciamiento impacta de maneras diferentes según las disparidades sociales y económicas (54).

El hecho de perderse el último trimestre del curso 2019-2020, se pierden las competencias que los niños deberían de haber adquirido, además si, durante el verano no han tenido refuerzo, sobretodo en lengua y matemáticas, pueden olvidar la mayor parte de lo aprendido durante el curso. Es importante destacar que aquellos alumnos que se encuentran en entornos desfavorecidos repercutirán en las tasas de repetición en los próximos años y empeoramiento de las tasas de graduación (75).

La población infantil con necesidades especiales de salud, que tienen necesidades educativas especiales, que viven con trastornos mentales, debido al confinamiento y su alejamiento de la rutina escolar, se produce una ruptura en la continuidad de la socialización y el desarrollo de habilidades comunes genera un gran impacto diario. (54).

5.2. Resultados esperados del estudio descriptivo observacional

Tras el desarrollo del proyecto de investigación se espera haber obtenido un número de muestreo significativo, para poder tener una visión más objetiva y amplia de los resultados del estudio.

Por lo que respecta a las afectaciones de la población pediátrica española, permitirá conocer la realidad y crear recomendaciones y protocolos de medidas reales adaptados a la población infanto-juvenil.

Afectaciones físicas

En esta esfera se plantea aspectos con relación a las posibles repercusiones a nivel de salud, si han padecido el COVID-19, y los hábitos que más afectados se han podido encontrar, como por ejemplo la alimentación y el sueño.

Se espera que una gran parte de la población infantil que se ha infectado por el virus lo hayan cursado de forma asintomática. Por otra parte, los que hayan desarrollado síntomas, no haber tenido complicaciones y necesidad de atención hospitalaria.

Respecto a los hábitos de salud, se espera que haya habido un desequilibrio a causa del confinamiento domiciliario, ya que obligó a la población en general a reestablecer su

rutina diaria y adaptarla a una nueva forma de vida en casa, hecho que ha podido provocar una falta de organización y seguimiento horario.

En relación con las medidas de seguridad implementadas por el gobierno para frenar la propagación del virus, se prevé que la sociedad infantil ha respetado en la gran mayoría de casos las diferentes restricciones, como el uso de la mascarilla y el lavado de manos. Pero se estima que la franja adolescente sea la que menos ha respetado las medidas de seguridad.

Afectaciones psicológicas y emocionales

Esta dimensión hace referencia a las repercusiones a nivel psicológico y emocional en los infantes. A causa de la pandemia, toda la población se ha visto afectada en este ámbito, ya sea por la enfermedad en si o por todos los cambios que se han hecho en nuestro estilo de vida.

Se espera unos resultados bastante equitativos por lo que respecta los diferentes comportamientos de los niños, ya que hay que tener en cuenta diversos aspectos:

- Cada niño/a ha tenido una percepción diferente de la situación actual de crisis sanitaria.
- La experiencia en cada casa ha sido diferente. También influye la educación y la visión de los padres y como lo han transmitido hacia sus hijos.
- Aunque las preguntas incluyen a toda la población de entre 0 a 16 años, se deberá tener en cuenta que hay diversas etapas en la infancia. No tendrá el mismo comportamiento un niño de 3 años que uno de 12 años, por ejemplo.
- El CRD lo responderán los padres/representantes legales, por lo tanto, los resultados son percepciones de las afectaciones que hayan podido tener.

En conclusión, se prevé que toda la población pediátrica haya estado afectada a nivel psicológico y se haya plasmado en su comportamiento. De forma general podrá haber puntos en común dependiendo de las franjas de edad, pero cada niño/a tiene su propia experiencia y su punto de vista respecto a esta crisis sanitaria.

Afectaciones sociales

El ámbito social abarca aquellas afectaciones asociadas a las relaciones interpersonales y las capacidades de cada niño/a de relacionarse.

Se espera que haya un problema en la capacidad de relacionarse con familiares, personas cercanas y/o círculo de amigos, a causa del miedo al contagio, del aislamiento que se ha podido producir durante el confinamiento, de las afectaciones emocionales y psicológicas que puede padecer el infante, de la educación recibida en casa por parte de los padres y de la percepción que ellos mismos han adquirido sobre la pandemia.

También se prevé que uno de los principales factores de estas repercusiones sociales sea de la tecnología y las redes sociales. Durante el confinamiento las redes sociales han sido el principal medio de comunicación y nos ha permitido poder estar en contacto con las personas conocidas y estar al día de las noticias sobre el avance del virus. Pero también ha sido el principal pasatiempo de los niños, creando así, estereotipos y una imagen de una sociedad selectiva, pudiendo provocar aislamiento dentro de casa, por este exceso de horas invertidas en las redes sociales, y fuera por no disponer de los “requisitos” que se necesita para encajar en la sociedad de hoy en día.

Afectaciones educacionales

Esta esfera está relacionada con las repercusiones a nivel educacional que ha podido tener en la infancia a causa de la crisis sanitaria actual.

Se espera que el rendimiento en los estudios, en general, haya disminuido a causa de la nueva metodología de educación en formato virtual, la no disponibilidad del material necesario para llevar a cabo un seguimiento de las clases, el no entendimiento y adaptación de las nuevas tecnologías, la falta de seguimiento por parte de los padres/tutores legales y por parte de las escuelas/institutos también.

Se prevé una falta notoria de interés por los estudios a causa de las nuevas restricciones que se han implementado en los colegios/institutos y sus continuos cambios.

5.3. Discusión

Los resultados que se han obtenido de la búsqueda bibliográfica y los que se obtendrán a raíz del estudio observacional transversal mediante el CRD, mostrarán las diferentes afectaciones, clasificadas por dimensiones, en la infancia a causa de la pandemia de una forma objetiva y cuantificable para poder establecer unas conclusiones y adquirir más conocimientos sobre este virus y sus consecuencias.

Las repercusiones a nivel físico son las más sencillas de establecer, ya que se trata de describir el cuadro clínico que el niño/a ha tenido a causa de la infección por COVID-19

y sus hábitos de salud. Hay protocolos de actuación establecidos para padres, escuelas, profesionales que trabajan con infantes, personal sanitario, etc., para afrontar estas afectaciones de una forma sistemática para frenar la propagación del virus y establecer un orden y control en sus hábitos de salud. Se entiende que hay más estudios y bibliografía sobre esta clase de consecuencias por el SARS-CoV-2 ya que, desde la aparición del virus, se intentó conocer su actuación, desde un punto de vista patológico, para poder estar preparados para combatirlo en caso de infección.

A largo plazo se hicieron más visibles y abundantes las afectaciones a nivel psicológico, social y educacional.

En los artículos analizados y en los resultados esperados de la investigación se señala que los niños han desarrollado diversas formas de afrontamiento a la pandemia, dependiendo de los diferentes factores que rodean al infante. Dentro de las afectaciones emocionales, psicológicas y sociales se podrían definir puntos en común entre diferentes comportamientos, pero se trata de una vivencia única para cada persona, por lo tanto, se trata de una visión amplia de las repercusiones más comunes.

Cabe destacar que hay que hacer hincapié en la comprensión de la expresión de sus emociones y opinión, y influenciar de forma positiva al niño/a. En todas las afectaciones que se han mencionado, en todos los ámbitos, una de las principales causas del desarrollo de estas es la percepción que tenemos de la pandemia, y que, transmitimos a la sociedad pediátrica. Se habla de un grupo de edad muy vulnerables y que, su comportamiento y personalidad, se moldean con cada vivencia y percepción de esta.

Respecto a las repercusiones educacionales, se pronuncia una falta de adaptación al nuevo modelo de enseñanza, pero esta discontinuidad durante el curso y los continuos cambios de las restricciones implementadas por el gobierno y salud, se verán reflejadas más adelante con la falta o escases de conocimientos básicos e interés por los estudios.

Finalmente, todas las repercusiones descritas y analizadas son consecuencias secundarias de la pandemia por el SARS-CoV-2 que poco a poco se harán más visibles y que perdurarán en el tiempo, independientemente del estado de control del virus.

El estudio observacional transversal mediante el CRD es una investigación que pretende hacer más objetivos los temas planteados respecto a las afectaciones del COVID-19 en la infancia y dar paso a un amplio abanico de estudios y, poder profundizar y establecer protocolos de actuación dedicados a la sociedad pediátrica.

6. Conclusión

En conclusión, la investigación realizada hasta el momento mediante la revisión bibliográfica ha permitido conocer el estado actual de la evidencia científica sobre las repercusiones del SARS-COV-2 en la infancia y ha permitido realizar un diseño de estudio descriptivo observacional transversal que permitirá recoger la realidad de la población pediátrica Española.

En el inicio del trabajo se partía de la idea de que se iba a encontrar información sobre las diferentes afectaciones que ha tenido el SARS-CoV-2 en la sociedad infanto-juvenil, incluso protocolos para los profesionales de la salud que trabajan en el servicio de pediatría para poder manejar todas las repercusiones a raíz de la pandemia. Pero durante la búsqueda la mayoría de los estudios realizados trataban sobre las afectaciones físicas y el transcurso del COVID-19 en los niños y adolescentes.

Este año y medio de pandemia ha causado muchos daños a la población en general, pero solo se ha dado importancia a aquellas consecuencias visibles, es decir, a los enfermos, a la clínica a nivel médico, a las defunciones, a la economía, etc., las que tienen una repercusión grande momentánea. Debajo de todo este auge, hay unas afectaciones que van a perdurar durante mucho tiempo, incluso más que la propia existencia del virus, como son las afectaciones emocionales, psicológicas y sociales.

Se quería dar voz a los niños y adolescentes, ya que es la población que menos voz y comprensión tienen. Es un grupo que día a día pasan por continuos cambios a nivel físico, emocional y social, de forma natural. Nadie estaba preparado para un cambio tan brusco como el que nos ha dado esta pandemia, pero la sociedad infantil se ha visto doblemente repercutida y las afectaciones van a perdurar y a evolucionar durante mucho más tiempo.

Se objetiva que hay unas repercusiones en todos los ámbitos estudiados, aunque, por lo que respecta las afectaciones físicas y el curso del COVID-19 en los niños, está más definido ya que hay más estudios realizados, información y protocolos. En cambio, a nivel emocional, psicológico, social y educacional hay unas bases poco definidas y consciencia sobre las consecuencias que comportarán, pero no hay estudios bibliográficos ni experimentales para poder corroborar y crear protocolos de actuación para los padres, profesionales de la sanidad y de la educación. También se tiene que mencionar que cada persona vive y siente la pandemia de forma diferente y personal,

hecho que también dificulta establecer unas características definitivas y válidas para toda la población infantil.

Por lo tanto, este trabajo revela la importancia de empezar y abrir un campo de estudio relacionado con las diversas afectaciones en la infancia a causa del SARS-CoV-2, y pasar a crear estrategias de mejora para facilitar el manejo de la situación actual para los niños y adolescentes, para los padres y profesionales que se dedican a la población infanto-juvenil.

7. Limitaciones de la realización del estudio planteado

- Limitaciones de la revisión bibliográfica:
 - Estudios e investigaciones escasas respecto a las afectaciones a nivel emocional y psicológico en la población infanto-juvenil.
 - Documentos que no se podía acceder al texto completo.
 - Divulgaciones con poca fiabilidad científica.
- Limitaciones del estudio observacional transversal:
 - Posibles dificultades para poder establecer relación con diferentes asociaciones y comisiones para la financiación del estudio.
 - Disponer de escasa accesibilidad a la población de muestra, en este caso los padres.
 - La no participación de la población, ya que es un tema de estudio que hoy en día es vulnerable y sensible para la gran parte de la población,
 - El CRD lo realizarían los padres, por lo tanto, se trataría des de un punto de vista secundaria, ya que la población en estudio es la sociedad infanto-juvenil.

8. Bibliografía

1. Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica. Salud mental en la infancia y la adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y recomendaciones de las asociaciones profesionales de psiquiatría y psicología clínica [Internet]. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. 2020. 156 p. Available from: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7179
2. Rivero Cuadrado A. Unidad Técnica de la CIE-9-MC MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO SECRETARIA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA SUBDIRECCION GENERAL DE PROGRAMAS C/ ALCALA, 56-DESPACHO 311 28014 MADRID Los teléfonos y el fax continúan siendo los mismos.
3. Unidos BN de M de los E. Neonato: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>
4. Crecimiento y desarrollo en recién nacidos | Cigna [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/crecimiento-y-desarrollo-en-recien-nacidos-hw42229>
5. Enfermería del niño y el adolescente I. 2019 [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/626/108/>
6. Española de Pediatría A. GUÍA PRÁCTICA PARA PADRES Desde el nacimiento hasta los 3 años Asociación Española de Pediatría.
7. El niño de 0 a 3 años. Guia de Atención Temprana [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://orientacion.catedu.es/wp-content/uploads/2014/11/Guía-niño-0-a-3-años-La-Rioja.pdf>
8. García-Miranda González EJ, Pegenaute F, Sonsoles L, Guerras P, Pérez-López J, Sánchez Fernández Y, et al. Guía para el desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 6 años Coordinación: Comisión Técnica: Dibujos [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: [www:gat-atenciontemprana.org](http://www.gat-atenciontemprana.org)
9. Amaro F, Barcelona UA de. Características del desarrollo en la edad escolar [Internet]. [cited 2021 Jan 15]. Available from: <http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/14-diapo-desarrollo-escolar.pdf>
10. López F. Desarrollo de los niños en edad escolar: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002017.htm>
11. OMS. Desarrollo en la adolescencia. WHO [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 15]; Available from:

- https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
12. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integr*. 2013;17(2):88–93.
 13. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Liniamientos para operar programas preventivos [Internet]. [cited 2021 Jan 17]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-programas-preventivos.pdf>
 14. Acción en el mundo | UNICEF [Internet]. [cited 2021 Jan 17]. Available from: <https://www.unicef.es/causas/mundo>
 15. Acción en España | UNICEF [Internet]. [cited 2021 Jan 17]. Available from: <https://www.unicef.es/causas/espana>
 16. Trabajo internacional de Save the Children | Save the Children [Internet]. [cited 2021 Jan 17]. Available from: <https://www.savethechildren.es/donde/internacional>
 17. Save the Children en España | Save the Children [Internet]. [cited 2021 Jan 17]. Available from: <https://www.savethechildren.es/donde/espana>
 18. Proyectos actuales | Payasos Sin Fronteras [Internet]. [cited 2021 Feb 26]. Available from: <https://www.clowns.org/>
 19. ECPAT: una red mundial que trabaja para poner fin a la explotación sexual de los niños [Internet]. [cited 2021 Mar 2]. Available from: <https://www.ecpat.org/>
 20. Team M. FAPMI contra el maltrato infantil [Internet]. [cited 2021 Mar 2]. Available from: <http://www.fapmi.es/>
 21. Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [cited 2021 Mar 18]. Available from: <https://www.aeped.es/>
 22. SC - Pediatría [Internet]. [cited 2021 May 20]. Available from: <http://www.scpediatría.cat/?p=page/html/fundacio>
 23. Inicio | fpdeseo.org [Internet]. [cited 2021 Mar 18]. Available from: <https://fpdeseo.org/es>
 24. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19). 11 de diciembre de 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 23]. Available from: <https://bit.ly/3blj4gC>
 25. OMS. OMS | Acerca del RSI [Internet]. [cited 2021 Mar 7]. Available from: <https://www.who.int/ihr/about/es/>
 26. Valoración de la declaración del brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

27. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) [Internet]. Vol. 87, Indian Journal of Pediatrics. Springer; 2020 [cited 2021 Mar 7]. p. 281–6. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
28. BOE. BOE.es - BOE-A-2020-3692 Real Decreto 463/2020, de 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. [Internet]. 14 de marzo de 2020. [cited 2021 Mar 7]. Available from: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
29. de catalunya G, de Salut D. INFORME TÉCNICO NÚM. 35-07.12.2020 ANÁLISIS DE LOS CASOS DE LA COVID-19 EN CATALUÑA. Catalunya; 2020.
30. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). Informe nº 59. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo [Internet]. 29 de diciembre de 2020. [cited 2021 Mar 7]. Available from: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes COVID-19/Informe COVID-19. N° 59_29 de diciembre de 2020.pdf
31. Departamento de Seguridad Nacional. Coronavirus (COVID-19) - 31 de diciembre 2020 | DSN [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 23]. Available from: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-31-diciembre-2020>
32. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus - (COVID-19) 20 de abril de 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-20-abril-2020>
33. Coronavirus (COVID-19) - 04 de abril 2021 | DSN [Internet]. [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-30-abril-2021>
34. La vacunación en el mundo, última hora [Internet]. [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://www.rtve.es/noticias/20210506/vacuna-coronavirus-mundo/2073422.shtml>
35. Coronavirus (COVID-19) - 04 de abril 2021 | DSN [Internet]. [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-04-febrero-2021>
36. (ISCIII) EC-19. RCC. Informe nº 76. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo. [Internet]. [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the>

- media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020
37. COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://cnecovid.isciii.es/covid19/>
 38. General S, Consumo DESY. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Minist Sanid - Gob España [Internet]. 2021;1–2. Available from: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_223_COVID-19.pdf
 39. Ministerio de sanidad política social. GIV COVID-19. Gestión integral de la vacunación COVID-19. 1377;68–70.
 40. Dades COVID [Internet]. [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://dadescovid.cat/>
 41. COVID-19 y sector turístico | 2020: análisis del año [Internet]. [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://www.unwto.org/es/covid-19-y-sector-turistico-2020>
 42. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los efectos del COVID-19 en el comercio internacional y la logística. Nac Unidas Cepal [Internet]. 2020;(6):24. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45877>
 43. Ministerio de Industria, Comercio y Turismo - Actualidad COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://www.mincotur.gob.es/es-es/COVID-19/Paginas/COVID-19.aspx>
 44. Organización Internacional del Trabajo. Observatorio de la OIT : La COVID - 19 y el mundo del trabajo . Sexta edición Estimaciones actualizadas y análisis en el plano político. Obs la OIT La COVID - 19 y el mundo del Trab Sexta edición Estimaciones Actual y análisis en el plano político [Internet]. 2020;1–28. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_755917.pdf
 45. Interrupciones en la educación y la necesidad de recuperación | UIS de la UNESCO [Internet]. [cited 2021 Apr 25]. Available from: <http://uis.unesco.org/en/blog/disruptions-schooling-and-need-recovery>
 46. Mapa de cierres de escuelas COVID-19 en educación del Banco Mundial [Internet]. [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://www.worldbank.org/en/data/interactive/2020/03/24/world-bank-education-and-covid-19>
 47. Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento [Internet]. [cited 2021 Apr 25]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-pdf-S0377473220300250>
 48. CEPAL. El desafío social en tiempos del COVID-19. Inf Espec Covid-19 [Internet]. 2020;1–22. Available from:

- https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
49. Banco Mundial. Un cambio de suerte. La Pobr y la prosperidad Compart [Internet]. 2020;2–26. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/211602ovSP.pdf>
50. Luis J, Massa P. SALUD MENTAL Y COVID-19 EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA: VISIÓN DESDE LA PSICOPATOLOGÍA Y LA SALUD PÚBLICA [Internet]. [cited 2021 Mar 7]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5640-013X>
51. Navero P. Repercusión En La Infancia Y Adolescencia De La Pandemia COVID-19 En Nuestro Medio. Vol. 27, Vox Paediatr. 2020.
52. Cianetti S, Pagano S, Nardone M, Lombardo G. Model for Taking Care of Patients with Early Childhood Caries during the SARS-Cov-2 Pandemic. Int J Environ Res Public Heal Artic [Internet]. [cited 2021 Mar 9]; Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
53. De Ceano-Vivas M, Martín-Espín I, Del Rosal T, Bueno-Barriocanal M, Plata-Gallardo M, Ruiz-Domínguez JA, et al. SARS-CoV-2 infection in ambulatory and hospitalised Spanish children [Internet]. Vol. 105, Archives of Disease in Childhood. BMJ Publishing Group; 2020 [cited 2021 Mar 9]. p. 808–9. Available from: <http://adc.bmj.com/>
54. Silveira A, Silveira A da, Soccol KLS. Salud mental de niños y adolescentes en tiempos de distanciamiento social por COVID-19. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 Aug 5 [cited 2021 Mar 9];36(0). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3830>
55. Dra. Azucena Díez. RECOMENDACIONES PARA NIÑOS Y SUS FAMILIARES SOBRE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/spi-aep-recomendaciones_para_ninos_y_sus_familiares_sobre_la_pandemia_de_coronavirus.pdf
56. Victoria de la Caridad Ribot Reyes, Niurka Chang Paredes ALGC. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 9]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008
57. Monserrate F, Cañarte F, Nube Beatríz ;, Matute S, María ;, Macías AV, et al. Efectos del COVID-19 en infantes. RECIAMUC [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Mar 9];4(3):360–6. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/534/839>

58. Association AP. Resiliencia infantil [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://www.apa.org/search?query=centro de apoyo>
59. Comité ejecutivo de la AEP. POSICIONAMIENTO DE LA AEP EN CUANTO A LA REPERCUSIÓN DEL CONFINAMIENTO EN NIÑOS [Internet]. 17/04/2020. [cited 2021 Mar 9]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/final_posicionamiento_aep_y_confinamiento_17_abril_2020.pdf
60. R. Paricio del Castillo MFPV. Vista de Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos | Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil [Internet]. 21/04/2020. 2020 [cited 2021 Mar 9]. p. 30–44. Available from: <http://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355/293>
61. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19 [Internet]. Vol. 395, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2021 Mar 9]. p. e64. Available from: <https://www.unicef.org/>
62. Proyectos y financiación en materia de salud | Comisión Europea [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/health-funding_es
63. Páginas - Portal FIS [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: <https://portalfis.isciii.es/es/Paginas/inicio.aspx>
64. Agencia Estatal de Investigación - Ministerio de Ciencia e Innovación (es) [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: <https://www.ciencia.gob.es/portal/site/MICINN/aei>
65. Plataforma INVEST-AEP | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: <https://www.aeped.es/plataforma-invest-aep>
66. Investigación | Fundación San Juan de Dios [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: <https://www.fundacionsjd.org/es/investigacion/>
67. Convocatorias | Ciencia e Innovación frente al Coronavirus | Noticias | Ministerio - Ministerio de Ciencia e Innovación (es) [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: <https://www.ciencia.gob.es/portal/site/MICINN/menuitem.26172fcf4eb029fa6ec7da6901432ea0/?vgnnextoid=eb8b8640bf1f0710VgnVCM1000001d04140aRCRD&vgnextrefresh=1>
68. Somos CEAPA – CEAPA [Internet]. [cited 2021 Mar 30]. Available from: <https://www.ceapa.es/somos-ceapa/>
69. Merino-Navarro D, Díaz-Periáñez C. Prevention, and treatment of COVID-19 in the pediatric population from the family and community perspective. Enferm Clin. 2021 Feb 1;31:S29–34.

70. AEP. Manejo pediátrico en atención primaria de COVID-19 | Asociación Española de Pediatría [Internet]. 10-03-2020. [cited 2021 Mar 7]. Available from: <https://www.aeped.es/noticias/manejo-pediatrico-en-atencion-primaria-covid-19>
71. Ministerio de Consumo. ¿Qué debes tener en cuenta al comprar una mascarilla? [Internet]. 2020. [cited 2021 Mar 7]. Available from: https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/030520_GUIA_COMPRA_MASCARILLAS.pdf
72. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [cited 2021 Mar 7]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
73. resiliencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://dle.rae.es/resiliencia>
74. Especial D de E. Cuadernos sobre Inclusión Educativa. CuaDEErnos sobre Inclusión Educ. 2020;1(2. Edición Especial Mayo 2020):1.
75. Carlsson M, Dahl GB, Öckert B, Rooth DO. The effect of schooling on cognitive skills. Rev Econ Stat. 2015 Jul 1;97(3):533–47.

9. Anexos

9.1. Cronograma TFG

2020	Sept 14-18	Sept 21-25	Oct 5-9	Oct 12 -16	Oct 26-30	Nov 16-20	Nov 23-27	Dic 1-4
	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V
Información sobre el TFG								
Creación del cronograma y organización								
Selección de tutores para el TFG								
Primer contacto con la tutora del TFG								
Propuesta de temas del TFG								
Primera tutoría								
Elección del tema del TFG								
Realización de la justificación								
Elección del tema del TFG								
Entrega de la justificación en Moodle								
Reunión webinar: Cuidados expertos al niño y al adolescente en la actual pandemia por Sars Cov 2								
Petición de la segunda tutoría								
Segunda tutoría								
Establecimiento del tipo de estudio del TFG								
Objetivo del mes: buscar información y fecha de la siguiente tutoría								

2021	Ene 11-15	Ene 18-22	Ene 25-29	Feb 22-26	Mar 1-5	Mar 15-19	Abr 19-23	Abr 26-30	May 3-7	May 17-21
	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V	L M M J V
<p>Contacto con tutora para revisar la información recogida hasta la fecha</p> <p>Reunión para revisar el trabajo y organización</p> <p>Tercera tutoría para aclarar dudas y seguimiento</p>										
<p>Reunión para revisar el trabajo y organización</p>										
<p>Reunión para revisar el trabajo</p> <p>Cuarta tutoría para corrección</p>										
<p>Quinta tutoría para resolución de dudas</p> <p>Entrega del borrador del trabajo</p>										
<p>Reunión para matizar el trabajo</p> <p>Sexta tutoría para corrección y resolución de dudas</p> <p>Entrega del trabajo definitivo en Moodle</p>										

9.2. Tabla de búsqueda bibliográfica

Para cada base de datos se establecieron unas estrategias de búsqueda determinadas para así poder seleccionar correctamente las referencias que mejor se ajustaban a los objetivos planteados.

A continuación, se muestran las estrategias de búsqueda empleadas en la información empleada en el marco teórico:

Base de datos	Palabras de búsqueda	Resultados de búsqueda	Artículos utilizados	Título del artículo y autores	Motivo de selección/ Resumen
Springer Link	"covid" and "children"	206 de los cuales solo 183 eran de acceso abierto.	1	<p><i>"A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)"</i></p> <p>Tanu Singhal.</p>	La elección de este artículo fue por su relevancia para la complementación de los datos que se necesitaron para la elaboración del apartado de "Las afectaciones físicas".
Google académico	"repercusiones covid en niños"	3110 resultados	9	<p>1. <i>"Repercusión en la infancia y adolescencia de la pandemia COVID-19 en nuestro medio"</i></p> <p>Juan Luis Pérez Navero.</p> <p>2. <i>"Atención psicosocial y la pandèmia de COVID-19: reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialment vulnerables"</i></p> <p>Maria Fernanada Barboza Cid. Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes, Giovana Garcia Morato, Martha Morais Minatel</p> <p>3. <i>"Effects of COVID-19 on the mental health of the population"</i></p>	<p>2. Este ensayo buscó reflexionar sobre las posibilidades de asistencia para esta población, basándose en el referencial teórico de la atención psicosocial y en el trabajo colaborativo. Se discute la complejidad y la pluralidad de los factores involucrados en la producción de la salud mental y del sufrimiento psíquico de niños y adolescentes.</p> <p>3. Este artículo analiza la repercusión que sobre la salud mental pudiera provocar la COVID-19 y las medidas para su</p>

				<p>Victoria de la Caridad Ribot Reyes, Niurka Chang Paredes, Antonio Lázaro González Castillo.</p> <p>4. <i>“CuaDEErnos sobre Inclusión Educativa”</i></p> <p>Esteban Moctezuma Barragán, Luis Humberto Fernández Fuentes, René Mario Franco Rodríguez, Daniel Velasco González. Delma Daleth Cid Cerón.</p> <p>5. <i>“Salud mental y covid-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública”</i></p> <p>José Luis Pedreira Massa</p> <p>6. <i>“Los efectos del Coronavirus en la educación (I): Las pérdidas de clases y rendimientos educativos desiguales”</i></p> <p>Jorge Sainz, Ismael Sanz.</p>	<p>prevención y control, así como las estrategias para favorecerla.</p> <p>4. Esta revista trata de diferentes temas de interés para la elaboración del marco teórico, y uno de los puntos importantes es que trata sobre “la resiliencia ante los eventos actuales” y “Orientaciones para fortalecer la resiliencia de docentes y directivos de la educación básica”, importante en la adaptación de los niños a la situación de confinamiento.</p> <p>5. En este artículo se abordan los contenidos que afectan a la salud mental de la infancia y la adolescencia en el seno de la pandemia por la COVID-19. También trata sobre el retorno a la escolaridad en el que se refleja la importancia las repercusiones del confinamiento, sobre todo en cuanto a conductas de tipo adictivo con las tecnologías de la información y la comunicación.</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>7. <i>“Salud mental de niños y adolescentes en tiempos de distanciamiento social por COVID-19”</i> Andressa da Silveira, Keity Laís Siepmann Soccol</p> <p>8. <i>“Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos”</i> R. Paricio del Castillo, M. F. Pando Velasco</p> <p>9. <i>“Efectos del COVID-19 en infantes”</i> A. Fátima Monserrate Figueroa Cañarte, Nube Beatriz Sanmartín Matute, María Agustina Vélez Macías, Alba Amarilis Sornoza Pin.</p>	<p>7. La finalidad de este estudio es reflejar los efectos de la distancia social en la salud mental de niños y adolescentes.</p> <p>8. Este artículo es una revisión bibliográfica que trata sobre los efectos psicológicos en la población infanto-juvenil de las pandemias y del confinamiento, el impacto del desarrollo, los factores de riesgo asociados y las posibles estrategias de prevención</p> <p>9. Las conclusiones de este artículo más relevantes es que los niños sufren consecuencias derivadas de la pandemia en varios ámbitos: el familiar, educativo, de salud y psicológico. En general, todos los artículos utilizados en esta búsqueda bibliográfica fueron necesarios para la elaboración del punto <i>“Afectación en la infancia”</i>.</p>
--	--	--	--	--	--

	"Definición de infancia"	450.000 resultados	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>"Definición de neonato"</i> MedlinePlus. 2. <i>"Concepciones de infancia"</i> Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Jaramillo, Leonor. 	La elección de estos dos resultados de la búsqueda bibliográfica, fue por la información necesaria para la elaboración del apartado de "Etapas en la infancia y adolescencia".
	"Periodo de infancia"	410.000 resultados	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>"Codificación clínica con la CIE-9-MC. Unidad Técnica de la CIE-9-MC para El Sistema Nacional de Salud"</i> Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agustín Rivero Cuadraro. 2. <i>"Concepciones de infancia. Una mirada a las concepciones de infancia y su concreción en las prácticas pedagógicas de un grupo de profesionales de la educación"</i> Paul Ramírez. Patricio Donoso. 	La elección de estos dos resultados de la búsqueda bibliográfica, fue por la información necesaria para la elaboración del apartado de "Etapas en la infancia y adolescencia".
	"Epidemiología covid 19 españa"	18.100.0 sultados	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>"Coronavirus (COVID-19) - 31 de diciembre 2020"</i>. 	Los motivos por los cuales se eligieron estos artículos fueron por el interés

				<p>Departamento de Seguridad Nacional del Gobierno de España.</p> <p>2. <i>“Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) 11 de diciembre de 2020”</i>. OPS (Organización Panamericana de la Salud) y OMS (Organización Mundial de la Salud).</p> <p>3. <i>“Informe nº 59. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir del 10 de mayo”</i>. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII).</p>	<p>epidemiológico sobre la magnitud de contagios y fallecidos durante la pandemia SARS-CoV-2 durante el año 2020 para la elaboración del marco teórico siendo fuentes científicas de confianza.</p> <p>3. Además, este artículo trata sobre los casos de COVID-19 en España notificados a la RENAVE con inicio de síntomas y diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020 realizando el informe el 29 de diciembre de 2020.</p>
	“Epidemiología covid 19 a nivel mundial en 2020”	19.600.0 resultados	3	<p>1. <i>“Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) 20 de abril de 2020”</i>. OPS (Organización Panamericana de la Salud) y OMS (Organización Mundial de la Salud).</p>	<p>Los motivos por los cuales se eligieron estos artículos fueron por el interés epidemiológico sobre la magnitud de contagios y fallecidos durante la pandemia SARS-CoV-2 durante el año 2020 para la elaboración del marco teórico siendo fuentes científicas de confianza.</p>

				<p>2. <i>“Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) 11 de diciembre de 2020”.</i> OPS (Organización Panamericana de la Salud) y OMS (Organización Mundial de la Salud).</p> <p>3. <i>“Coronavirus (COVID-19) - 31 de diciembre 2020”.</i> Departamento de Seguridad Nacional del Gobierno de España.</p>	
	“Epidemiologia covid 19 cataluña”	3.850.00 resultados	1	<p>1. <i>“INFORME TÉCNICO NÚM. 35 - 07.12.2020 ANÁLISIS DE LOS CASOS DE LA COVID-19 EN CATALUÑA”</i> Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública.</p>	Los motivos por los cuales se eligió este artículo es porque el objetivo de este informe es analizar la información epidemiológica de la COVID-19 durante las diferentes fases de la pandemia en Cataluña, por lo tanto, es muy útil para la elaboración del marco teórico siendo una fuente científica de confianza.
URV on worldcat.org	“SARS CoV 2” and “childhood	219 resultados	2	<p>1. <i>“SARS-CoV-2 infection in ambulatory and hospitalised Spanish children”</i> María de Ceano-Vivas,Irene Martín-Espín,Teresa del Rosal,Marta Bueno-</p>	La elección de estos dos artículos fue elementales para la elaboración del apartado de “Las <i>afectaciones físicas</i> ”.

				<p>Barriocana, Marta Plata-Gallardo, José Antonio Ruiz-Domínguez, Rosario López-López, Miguel Ángel Molina-Gutiérrez, Patricia Bote-Gascón, Isabel González-Bertolín, Paula García-Sánchez, Julia Martín-Sánchez, Begoña de Miguel-Lavisier, Talía Sainz, Fernando Baquero-Artigao, Ana Méndez-Echevarría, Cristina Calvo</p> <p>2. <i>“SARS-CoV-2 infection in children - Understanding the immune responses and controlling the pandemic”</i> Xiaoxia Lu, Yun Xiang, Hui Du, Gary Wing-Kin Wong.</p>	
PubMed	“sars cov 2” and “childhood” and “dessease”	163 resultados, de los cuales solo 86 eran de acceso abierto.	0		De los artículos previamente seleccionados para una lectura y extracción de interés, no se escogió ninguno por carencia de información relevante para nuestro estudio.

9.3. Hoja de información al participante

Esta misma hoja de información será utilizada para hacerla llegar a los participantes a través del correo electrónico.

Información que aparecerá en el correo electrónico:

Estimado/a,

Gracias por dedicarnos un poco de su tiempo. Somos dos alumnas de postgrado de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili que se encuentran realizando un estudio de investigación llamado *“Repercusiones del coronavirus sars-cov-2 en la infancia. Proyecto de estudio”*. El objetivo principal de este estudio es conocer las repercusiones físicas, psicológicas, sociales y educativas que ha causado la pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2 en la infancia. La idea es que esta información sirva como un resumen exhaustivo de dicha situación y queremos contar con vuestra opinión a través de la realización de un cuestionario de recogida de datos de carácter voluntario, usted es libre de suspender su participación en cualquier momento si alguna de las preguntas lo incomodan.

La información que proporcionará será tratada de forma confidencial y sólo para fines de investigación mediante la metodología cuantitativa. Cualquier información que se haga pública será de manera anónima y sin posibilidad de identificarlo personalmente, por lo tanto, la confidencialidad de sus respuestas será protegida en todo momento. Los resultados de la encuesta se comunicarán de forma anónima.

Para concretar su participación, le pedimos que conteste la siguiente encuesta, que no le tomará más de 15 minutos.

Si desea más información acerca de los avances del estudio, incluyendo los resultados o desea realizar alguna consulta, por favor comuníquese con: Teodora Cristina (t.cristina@urv.cat) o Patricia Pastor (p.pastor@urv.cat) responsables del estudio. Además, le adjuntamos un **PDF** con más información (hoja de información al participante) y el consentimiento informado que tendrá que firmar y enviar para dar su consentimiento.

Cuando usted haga click en el icono de “Comenzar la encuesta” podrá comenzar a realizar el cuestionario.

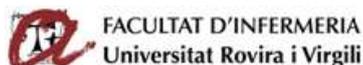
Gracias por su colaboración y su tiempo,

Un cordial saludo,

Teodora Cristina,

Patricia Pastor.

Estudiantes de enfermería, Universidad Rovira i Virgili.



Comenzar la encuesta

“Qué repercusiones han sufrido los niños de 0 a 16 años respecto a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2”

Información de la hoja de información al participante:

TÍTULO DEL ESTUDIO: Repercusiones del coronavirus SARS-CoV-2 en la infancia.
Proyecto de estudio.

PROMOTOR: Facultad de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Teodora Cristina Laza, Patricia Pastor Hernández.
Tutora: Dra. Leticia Bazo Hernández. Departamento de Enfermería.

CENTRO: Facultad de enfermería. Universidad Rovira i Virgili.

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para informarles sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar.

Nos gustaría contar con vuestra opinión a través de la realización de una encuesta de carácter voluntario. Usted es libre de suspender su participación en cualquier momento si alguna de las preguntas le incomodan. La información obtenida en la encuesta será analizada de manera conjunta con la respuesta de otros. Antes de que realice el cuestionario, queremos que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Por lo tanto, es necesario que usted lea esta hoja informativa con atención. Si desea más información acerca de los avances del estudio, incluyendo los resultados o desea realizar alguna consulta, por favor comuníquese con: Teodora Cristina (t.cristina@urv.cat) o Patricia Pastor (p.pastor@urv.cat) responsables del estudio.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Los resultados serán minimizados a través de códigos individualizados para cada persona, en los cuales, el acceso a estos códigos será únicamente para los investigadores principales, permitiendo la protección a los datos reales. Las respuestas que se obtengan en los cuestionarios recogidos se modificarán en resultados anónimos.

Por lo tanto, usted debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento. En caso de querer retirar el consentimiento y retirarse del estudio deberá de comunicarlo.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Dada la complicada situación de pandemia por SARS-CoV-2 que se está viviendo y la importancia de conocer cómo está afectando esta situación a la población infantil, dos estudiantes de cuarto de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili, ha iniciado este estudio como trabajo de final de grado titulado como *“Repercusiones del coronavirus sars-cov-2 en la infancia. Proyecto de estudio”*. El objetivo principal de este estudio es conocer las repercusiones físicas, psicológicas, sociales y educativas que ha causado la pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2 en la infancia. Y los objetivos específicos son los siguientes:

- Saber las manifestaciones clínicas tanto objetivas como subjetivas de la Covid-19 en niños de 0 a 16 de edad.
- Conocer la evolución clínica de la Covid-19 en niños.
- Definir las repercusiones sociales y psicológicas originadas a partir de la pandemia en niños de 0 a 16 años.
- Obtener información sobre los efectos que tiene la situación actual en la educación en los niños de 0 a 16 años.

Implicación en el estudio:

Para ello solicitamos su colaboración. Tan solo tendrá que rellenar el cuestionario que habrá recibido a través de su correo electrónico clicando el link que pone:

Comenzar la encuesta

“Qué repercusiones han sufrido los niños de 0 a 16 años respecto a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2”

BENEFICIOS Y RIESGOS

El beneficio es que se podrá ofrecer toda la información de una forma más ágil ya que la estará recopilada en este estudio, además permite saber cuáles son las repercusiones reales para poder trabajarlas a modo de intervenciones y poder crear protocolos de actuación para el manejo de la situación actual para la población infanto-juvenil.

Damos voz a la población pediátrica ya que estamos preguntando directamente a las personas responsables y tutores legales de los menores sobre diferentes consecuencias que hayan podido ocurrir a raíz del confinamiento y de la pandemia.

Esta investigación no conlleva riesgo en sí, pero sí que hay algo de riesgo relacionados a nivel psicológico, revivir momentos desagradables que hayan podido ocurrir durante el estado de alarma.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

El promotor se compromete a cumplir la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, además de la Normativa de Protección de Datos General de la UE 2016/679 en vigor desde el 25 de mayo de 2018.

Esto, garantiza que usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y eliminación de sus datos y pedir una copia al haber finalizado el estudio o transferir sus datos a un tercero, así como retirar el consentimiento sobre el uso de datos en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones. Si decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, no se añadirán datos nuevos a la base de datos, pero sus datos no se podrán eliminar, aunque deje de participar en el estudio, para garantizar la validez de los resultados y cumplir con las obligaciones legales. El derecho de uso de los datos personales se puede ejercer en cualquier momento durante y después de la finalización del estudio, para ello es necesario que se ponga en contacto con los investigadores principales, Teodora Cristina Laza y Patricia Pastor Hernández y la tutora del proyecto, la Dra. Leticia Bazo Hernández. Tel. 600 00 00 00, 600 00 00 00 y 600 00 00 00. También tiene derecho a ponerse en contacto con la *Autoridad Catalana de Protecció de Dats* si no está satisfecho con el resultado.

Sólo se tramitarán a terceros y a otros países los datos recogidos para el estudio de manera anonimizada, que en ningún caso contendrán información que le pueda identificar directamente, como nombre y apellidos, iniciales, dirección, nº de la

seguridad social, etc... En el caso de que se produzca esta cesión, será para los mismos fines del estudio descrito y/o actualización base de datos sobre el estudio, garantizando la confidencialidad como mínimo con el nivel de protección de la legislación vigente en nuestro país.

El periodo de conservación de los datos de este estudio es de 3 años una vez haya finalizado.

He recibido esta Hoja de Información

Fecha:

Nombre y Apellidos:

Firma:

9.4. Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO: Repercusiones del coronavirus SARS-CoV-2 en la infancia.
Proyecto de estudio.

PROMOTOR: Facultad de Enfermería de la Universidad Rovira i Virgili.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Teodora Cristina Laza, Patricia Pastor Hernández.
Tutora: Dra. Leticia Bazo Hernández. Departamento de Enfermería.

CENTRO: Universidad Rovira i Virgili. Facultad de enfermería.

Yo (nombre y apellidos):

.....

/ como madre/padre/tutor legal de:

(nombre de todos los hijos que tenga de entre 0 y 16 años).

- He leído la hoja de información de la que se me ha entregado copia. He recibido información sobre las características del estudio, comprendo los riesgos y beneficios que comporta, que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar o pedir que retiren mis datos en cualquier momento.

SI NO

- He podido hacer preguntas sobre el estudio.

SI NO

- Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos y los datos aportados al cuestionario para su utilización en futuros proyectos de investigación científica relacionados con la pandemia por SARS-CoV-2.

SI NO

- Sobre la posibilidad de recibir información relativa a este o futuros estudios relacionados con los datos facilitados:

SI NO

	Nombre y Apellidos	Fecha	Firma
Participante			

Informa	Teodora Cristina Laza	Junio 2021	
	Patricia Pastor Hernández	Junio 2021	

9.5. Guión CRD

Título: *“Qué repercusiones han sufrido los niños de 0 a 16 años respecto a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2”²*

¿Cuántos hijos de entre 0 a 16 años tiene? _____ (Respuesta libre)

El cuestionario se tendrá que contestar tantas veces como número de hijos.

Afectaciones físicas

- ¿Cuántos años tiene su hijo/a?
_____ (Respuesta abierta)
- ¿Su hijo/a ha pasado el COVID-19?
 - Si
 - No
- En caso de que la anterior pregunta haya sido afirmativa, ¿cómo ha cursado la infección?
 - Asintomático
 - Sintomático
- En caso de que haya sido sintomáticos, ¿qué síntomas ha desarrollado? (Opción de respuesta múltiple)
 - Fiebre
 - Tos
 - Fatiga
 - Dificultad respiratoria
 - Congestión nasal
 - Cefalea
 - Diarrea
 - Vómitos
 - Dolor abdominal
 - Afectaciones cardíacas
 - Otros: _____

² Enlace al CRD on-line:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeslxz_QOkMoXvod6_GESvLZdi2A83b_9S4LtfSvW66HUwIL6A/viewform?fbzx=5442506271724401882

- A raíz de la pandemia, ¿su hijo/a ha desarrollado un desequilibrio por lo que respecta la alimentación?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- A raíz de la pandemia, ¿su hijo/a ha desarrollado un desequilibrio por lo que respecta el sueño?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- A raíz de la pandemia, ¿se ha podido realizar correctamente las visitas al pediatra, enfermera y/o dentista?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿Tolera su hijo/a la mascarilla?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- A raíz de la pandemia, ¿su hijo/a se lava más a menudo las manos?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho

Afectaciones psicológicas y emocionales

- A raíz de la pandemia, ¿su hijo/a ha cambiado su comportamiento?

- Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿Su hijo/a ha tenido dificultades para expresar sus emociones?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿Su hijo/a ha desarrollado comportamientos agresivos (contestaciones, rebeldía, desobediencia)?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿Su hijo/a ha desarrollado comportamientos de aislamiento (falta de comunicación, no relacionarse con los amigos y/o familiares)?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿Su hijo/a ha desarrollado comportamientos de carácter negativos (estrés, ansiedad, preocupación, depresión)?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho

Afectaciones sociales

- A raíz de la pandemia, ¿su hijo/a ha tenido dificultades para relacionarse con las personas que convive?

- Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿En casa hay más conflictos o desacuerdos con el hijo/a?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿Su hijo/a ha tenido dificultades para relacionarse con el resto de la familia y/o parientes cercanos?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿Su hijo/a ha tenido dificultades para relacionarse con sus amigos habituales?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿Su hijo/a ha disminuido su círculo de amistades?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho

Afectaciones educacionales

- ¿Su hijo/a ha disminuido su rendimiento respecto a las notas en la escuela/instituto?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces

- Bastante
- Mucho
- ¿Su hijo/a se ha adaptado a la nueva modalidad de educación, de forma virtual?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- Cuando se impartían las clases de forma telemática ¿su hijo/a respetaba los horarios de clase?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- A la vuelta a la escuela/instituto de forma presencia, ¿su hijo/a ha tenido dificultades para volver a adaptarse al ritmo y al horario?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho
- ¿Su hijo/a ha perdido o ha disminuido su interés por los estudios?
 - Nada
 - Poco
 - Algunas veces
 - Bastante
 - Mucho

¿Desea comentarnos algún aspecto más?

_____ (Respuesta opcional y libre)

¡Muchas gracias por su colaboración!