



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **Trabajo Fin de Grado**

# ***Intervención de la enfermera escolar para ayudar a superar los efectos de la pandemia en niños***

Alumno: Sandra Herrero Borrego

Director: Soledad Ferreras Mencía

**Madrid, mayo de 2022**

# Índice

Resumen.....	4
Abstract.....	4
Presentación .....	6
Estado de la cuestión .....	7
1. El Covid-19 y su incidencia en los niños .....	7
1.1 Efectos de la infección por Covid-19 en niños.....	7
1.2 Afectación social y psicológica .....	9
1.3 Efectos sobre el rendimiento académico .....	12
2. Cambios en los colegios .....	13
2.1 Medidas para continuar con el aprendizaje. Protocolos de la Comunidad de Madrid	
13	
2.2 Nuevos hábitos de vida .....	14
3. La gestión de la enfermería escolar durante la pandemia.....	16
3.1 Intervención realizada desde Atención Primaria (AP) en los colegios durante el	
confinamiento .....	17
3.2 Promoción y educación de nuevos hábitos de vida saludables .....	18
3.3 Papel de la enfermera en la vacunación infantil .....	20
Justificación:.....	21
Objetivos: .....	22
Objetivos específicos.....	22
Metodología .....	23
Diseño de estudio.....	23
Sujetos de estudio .....	23
Instrumentos de recogida de información .....	24
Variables .....	27
Procedimiento de recogida de datos .....	30
Fases del estudio. Cronograma.....	30
Análisis de datos .....	32
Aspectos éticos .....	35
Limitaciones del estudio .....	36
Bibliografía .....	37

Anexos .....	41
Anexo I: Correo al director del CEIP LORANCA (Fuenlabrada).....	42
Anexo II: Consentimiento informado a los padres o tutores legales de los alumnos participantes del proyecto de investigación.....	43
Anexo III: Carta de Confidencialidad para la enfermera escolar del CEIP LORANCA (Fuenlabrada).....	45
Anexo IV: Cuestionario para los niños y niñas de los cursos 4º, 5º y 6º de Primaria.....	46
Anexo V: Cuestionario para los padres o tutores legales de los niños que cursan 4º, 5º y 6º de Primaria.....	53

## Resumen

**Introducción:** El presente proyecto de investigación se centra en la intervención de la enfermera escolar para ayudar a superar los efectos de la pandemia en niños. Una temática muy presente en los últimos tres años que deriva de una situación de emergencia mundial causada por el virus SARS-CoV-2, conocida también como pandemia de Covid-19 o coronavirus. La enfermera escolar constituye una figura clave en los centros educativos para la promoción de hábitos saludables y educación sanitaria acerca de la enfermedad y sus posibles complicaciones.

**Objetivos:** Este estudio se centra en conocer la influencia que ha tenido el Covid-19 en los escolares. Por tanto, analizaremos a partir de cuestionarios, las variables que han estado influenciadas por el confinamiento y por la llamada “Nueva normalidad”.

**Metodología:** Se configura como un estudio observacional descriptivo y transversal en base a la bibliografía revisada, seleccionando la información publicada en los últimos años. El estudio se lleva a cabo en los escolares de 4º, 5º y 6º curso de Primaria de un centro escolar. Se respetan los criterios de exclusión.

**Implicaciones para la práctica de la Enfermería:** El sector sanitario ha sido el área principal en esta situación pandémica. El confinamiento ha supuesto limitaciones físicas y psíquicas en el niño que ha derivado posteriormente a problemas en su desarrollo personal y social. Se busca identificar los aspectos que han sido modificados o alterados. Además, se quiere visualizar el papel de la enfermera escolar por ser una figura muy necesaria pero poco desarrollada aún en nuestro país.

**Palabras clave:** Enfermera escolar, Niños, Covid-19, Pandemia, Educación para la salud, Medidas preventivas

## Abstract

**Introduction:** The present research project focuses on the intervention of the school nurse to help overcome the effects of the pandemic in children. A very current topic in the last three years that derives from a worldwide emergency situation caused by the SARS-CoV-2 virus, also known as the Covid-19 pandemic or Coronavirus. The school nurse is a key figure in schools for the promotion of healthy habits and health education about the disease and its possible complications.

**Objectives:** This study focuses on knowing the influence that Covid-19 has had on schoolchildren. Therefore, we will use questionnaires to analyse the variables that have been influenced by confinement and by the so-called "New Normality".

**Methodology:** It is configured as a descriptive and cross-sectional observational study based on the literature reviewed, selecting the information published in recent years. The study was carried out on 4th, 5th and 6th year primary school pupils. The exclusion criteria were respected.

**Implications for nursing practice:** The health sector has been the main area in this pandemic situation. The confinement has led to physical and psychological limitations in the child that have subsequently led to problems in their personal and social development. The aim is to identify the aspects that have been modified or altered. In addition, we want to visualise the role of the school nurse as a very necessary but still underdeveloped figure in our country.

**Keywords:** School nurse, Children, Covid-19, Pandemic, Health education, Precautionary measures.

## Presentación

Mediante el siguiente estudio se tratarán de conocer los efectos que ha causado la pandemia por el Covid-19 en los niños. España ha sido uno de los países más afectados en el mundo. Ante esta situación epidemiológica, se propusieron medidas que afectaron principalmente a la autonomía, al contacto físico y a las actividades sociales. De esta manera, se hace necesario saber qué problemas han surgido de esto, y abordarlos desde el ámbito sanitario.

En este caso, busco dar importancia a la figura de la enfermera escolar, figura clave por ser el nexo entre los centros educativos y los centros de Atención Primaria. Desempeñan un papel esencial en el tratamiento del estrés entre los niños y adolescentes. Les ayudan a que mantengan el bienestar mental y brindan apoyo emocional ante los posibles trastornos mentales desarrollados o la baja autoestima que ha podido provocar la pandemia.

He elegido este tema porque a nivel personal pienso que la enfermería tiene gran importancia en los centros escolares y, no ha sido hasta este momento vivido cuando se le ha empezado a dar mayor importancia en nuestro país. Muchos colegios aún no disponen de una enfermera escolar, por lo que me gustaría mostrar sus implicaciones y beneficios en el ámbito escolar para promover su necesidad.

Además, me gustaría dar a conocer que, aunque los niños no han sido los grandes afectados físicamente por la enfermedad, han tenido numerosas repercusiones a nivel mental por el aislamiento social, entre otras cosas, ya que se encuentran en pleno desarrollo físico y mental.

Me gustaría agradecer a todas las personas que han estado implicadas en este proyecto y que me han apoyado en todo momento para poder llevarlo a cabo de la mejor manera. En primer lugar, agradezco a mis padres y hermanos por el apoyo recibido, sobre todo a mi madre por ser otra enfermera más en la familia que me ha aportado todos sus conocimientos en mi formación.

En segundo lugar, quiero agradecer especialmente a mi tutora Soledad Ferreras Mencía, por guiarme en todo el proyecto y por resolverme todos aquellos momentos de dudas y preocupaciones, y darme los mejores consejos y ayudas. Por haberme dedicado muchas horas de tutoría que han sacado el máximo provecho de este trabajo.

# Estado de la cuestión

## 1. El Covid-19 y su incidencia en los niños

### 1.1 Efectos de la infección por Covid-19 en niños

El Covid-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (Organización Mundial de la Salud, 2020). La pandemia provocada por esta enfermedad ha generado cambios importantes en las condiciones de vida de las familias, y en especial de los niños y adolescentes.

España ha sido uno de los países más afectados. Según los datos recogidos por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, desde el 22 de junio de 2020 hasta el 1 de junio de 2021, del total de casos confirmados por Covid-19, corresponde un 11,9% a la población entre 10-19 años, un 4,3% a la población entre 5-9 años y un 3,2% a menores de 5 años. Proporciones bajas respecto al total de casos confirmados.

Respecto a aquellos que precisaron ingreso hospitalario entre esas mismas fechas, se observó que un 0,5% fueron niños entre 10-19 años, un 0,4% entre 5-9 años y un 1,3% entre 0-4 años (menores de 5 años).

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas\\_centros\\_educativos\\_Curso\\_2021\\_2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas_centros_educativos_Curso_2021_2022.pdf)

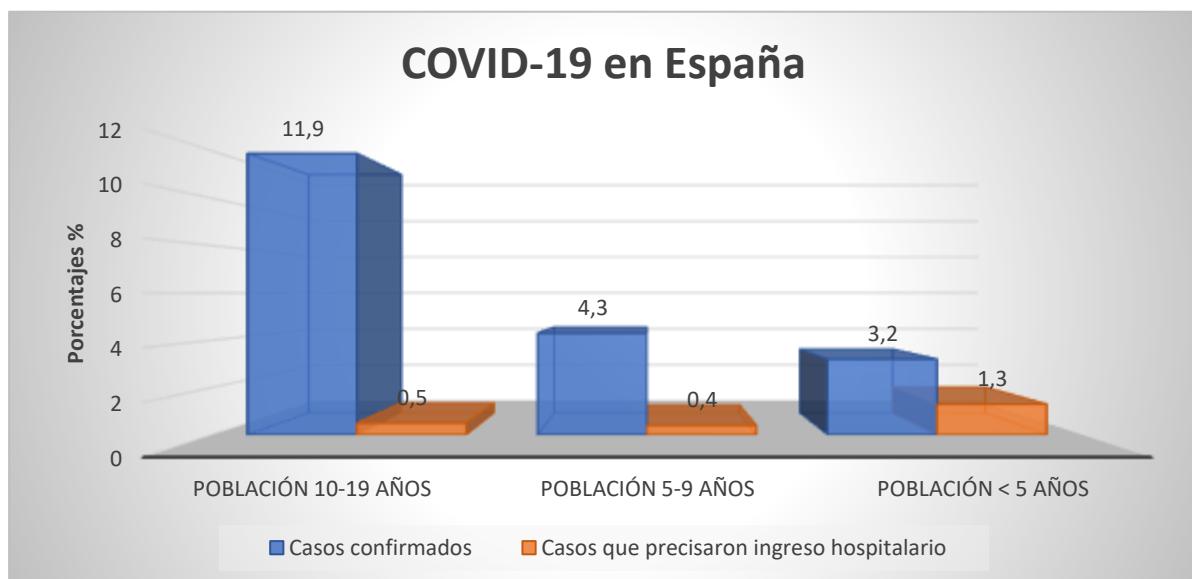


Figura 1. Incidencia de casos confirmados y hospitalizaciones en niños en el periodo de junio 2020 a junio 2021.

Elaboración propia a través de [Medidas centros educativos Curso 2021 2022.pdf \(sanidad.gob.es\)](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas_centros_educativos_Curso_2021_2022.pdf)

En el gráfico se observa que la población infantil entre 10 y 19 años es la más susceptible al contagio, disminuyendo esta probabilidad a menos edad. Sin embargo, la tasa de necesario ingreso hospitalario es mayor en la población de menos de 5 años y, en este caso, no se da de manera gradual puesto que en el resto de los niños se da de forma muy similar.

En los lactantes se ha visto que son uno de los grupos más susceptibles (todos los grupos de edad restantes tienen menos riesgo de gravedad). Y, en aquellos con presencia de comorbilidad, enfermedad crónica, obesidad, diabetes, cáncer, condiciones de inmunodeficiencia, etc. aumenta también el riesgo de ingreso.

En relación con la mortalidad, la incidencia es muy baja y generalmente se da en aquellos con comorbilidades. La tasa de mortalidad por Covid-19 en población pediátrica de menos de 14 años en España es de 0,042/100 000 habitantes. Tasa de letalidad por casos: 0,0094% (Asociación Española de Pediatría, AEP)

<https://www.aeped.es/comite-pediatria-basada-en-evidencia/documentos/covid-19-en-pediatria-valoracion-critica-evidencia>

El impacto de la enfermedad se centró inicialmente en las manifestaciones respiratorias graves observadas principalmente en adultos. En niños eran escasos los datos iniciales que había (Wang, Hu B, Hu C y colaboradores 2020).

En cuanto a los efectos de esta patología, autores como Cruz y Zeichner (2020) realizaron un estudio en China donde observaron que el 4% de los casos de niños confirmados virológicamente tenían una infección asintomática. Entre los niños sintomáticos, un 5% presentaba disnea o hipoxemia y, un 0,6% progresaba a dificultad respiratoria aguda o disfunción multiorgánica (porcentaje más bajo que el adultos)

Es cierto que estos porcentajes han podido variar con el tiempo e influir dependiendo de la zona. Además, no se muestra con seguridad la tasa de asintomáticos ya que es difícil identificarlos si no se realizaron la prueba PCR (o test de antígenos del SARS-CoV-2).

Se ha ido reportando que las personas con Covid-19 han tenido una amplia serie de síntomas desde leves hasta enfermedades graves. Algunos de los síntomas más comunes son: fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares, dolor de garganta, diarrea, náusea o vómitos, congestión nasal, jaqueca, etc.

[What You Need to Know About Variants | CDC](#)

Por un lado, pueden dar complicaciones leves como disfunción del olfato y gusto aunque aún se desconocen las complicaciones a largo plazo (Brumels y Jensen-Bender, 2022). Y por otro lado, las personas con ello pueden desarrollar alguna enfermedad grave como insuficiencia



respiratoria, insuficiencia renal aguda, miocarditis, shock o fallo multiorgánico (Shekerdemian, Mahmood, Wolfe y colaboradores, 2020).

Es por ello por lo que se ha recomendado realizar la prueba en aquellos que presentaran alguno de estos síntomas. Siendo conveniente mantener cuarentena en aquellas personas que diesen positivo en PCR o en test de antígenos.

Informes confirman que la enfermedad grave en los niños es significativa pero, mucho menos frecuente que en adultos (Shekerdemian, Mahmood, Wolfe y colaboradores, 2020). Es por eso, que los profesionales deben abordar los aspectos de salud por separado (Clauver, Lachman, Sherr y colaboradores, 2020). Se debe comprender que muchas enfermedades infecciosas afectan de manera diferente a los niños y, conocer esas diferencias puede ofrecer información importante sobre la patogénesis de la enfermedad (Cruz y Zeichner, 2020).

Ante esta situación epidemiológica, se propusieron medidas las cuales afectaron principalmente a la autonomía, al contacto físico y a las actividades sociales de niños y adolescentes.

## **1. 2 Afectación social y psicológica**

UNICEF (El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2020-2021) realizó un estudio en 780 niños, niñas y adolescentes indagando sobre sus actividades, sus emociones y preocupaciones, centrada en sus experiencias con el fin de documentar sus vivencias y, a partir de ellas, priorizar y mejorar sus cuidados. A través de la visibilidad y del reconocimiento de la situación de su salud mental, poder formular recomendaciones y medidas que orienten políticas públicas a proteger y asegurar sus derechos.

El estudio analizaba cinco dimensiones: ámbito familiar, ámbito educativo, autonomía y heteronomía, sociabilidad entre pares y proyección de futuro.

Ambos, niños y adolescentes, mostraron una diversidad de emociones que expresan la ambivalencia afectiva que genera la pandemia. El tener que estar encerrado durante varios días conviviendo con las mismas personas produjo alteraciones en todos ellos. En algunos hogares, el poder compartir con ellos tareas domésticas y escolares logró ser un factor de protección de la salud mental porque favoreció la observación y el diálogo en las familias para compartir las preocupaciones y miedos (UNICEF, 2021)

Tras salir del confinamiento, se observó que entre los niños de 3 y 12 años no aparecieron patologías ni trastornos de salud mental, pero si manifestaron mayor irritabilidad, mal humor e intolerancia. También en algunos se manifestó trastornos en la alimentación y/o del sueño. En cuanto a los adolescentes, se observó mayor malestar subjetivo; la reorganización de rutinas fue llevada en algunos casos de manera negativa: irritabilidad, angustia, altibajos emocionales, enfado, etc. Expresaron sentimientos de tristeza, ansiedad, miedo, soledad y mayor sensibilidad (UNICEF, 2021)

Más adelante se implicaron problemas de salud mental. Un 10% de los niños realizaron consultas por algún problema relacionado, y entre los jóvenes, se eleva ese porcentaje a un 18% (UNICEF, 2021).

Tanto España como Italia fueron dos de los países más afectados a nivel mundial por el Covid-19 (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020). Se realizó un estudio (Orgilés, Morales, Delvecchio y colaboradores, 2020) donde los participantes fueron los padres de 1143 niños italianos y españoles de 3 a 18 años. El objetivo era obtener información de cómo afectó el confinamiento a sus vidas. Los resultados mostraron que más de un 85% de ellos percibieron cambios en el estado emocional y en los comportamientos de sus hijos durante la cuarentena. Se observó que los síntomas más frecuentes fueron (de mayor a menor prevalencia): dificultad para la concentración, aburrimiento, irritabilidad, inquietud, nerviosismo, sentimientos de soledad, malestar y preocupaciones.

Ambos estudios coinciden que estos signos y síntomas fueron los más destacados durante la pandemia. Se sabe que para los adultos, realizar cuarentena contrajo resultados psicológicos negativos. Para los niños y adolescentes, la suma del cierre de las escuelas y el distanciamiento social aumentó aún más estos problemas ya que los niños corren un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad mental (Knopf, 2020).

Por otro lado, se ha visto que en aquellos niños que se encuentran al cuidado de alguien diferente a su familia son más susceptibles también debido a su mayor riesgo de infección, y el dolor y miedo causados por la separación o pérdida de los padres (Liu, Bao, Huang y colaboradores, 2020). Para reducir el miedo y los problemas mentales, se han usado dispositivos móviles para que los niños puedan mantener contacto con los padres en cualquier momento (Liu, Bao, Huang y colaboradores, 2020).

Además de esto, la ausencia de cualquier supervisión externa, es decir, sin un acceso adecuado a los maestros, personal sanitario y trabajadores sociales, hizo que fuese complicado detectar signos de preocupación para la necesaria protección de los niños (Green, 2020).

Relacionado con los aspectos sociales, la compañía en los niños y adolescentes es esencial para un normal desarrollo psicológico y su bienestar (Liu, Bao, Huang y colaboradores, 2020). Está visto que una limitada interacción social aumenta la soledad y es asociada con problemas de salud mental (Loades, Chatburn, Higson-Sweeney y colaboradores, 2020).

Basándose en investigaciones, dicha soledad en niños y adolescentes aumentó el riesgo de depresión y ansiedad, incluso después de terminar el aislamiento forzado (Knopf, 2020).

Otros estudios sobre confinamiento en menores (Paricio y Pando, 2020) revelaron que la falta de estímulos sociales en etapas de crecimiento y desarrollo neurológico, psicológico y social se relacionó con un deterioro de las capacidades de socialización.

Durante el confinamiento por el Covid-19, al tener contacto social solo con la familia conviviente, ha aumentado la posibilidad de abuso infantil y negligencia en el cuidado. Además, como consecuencia del estrés y problemas que ha causado la emergencia sanitaria, la ideación suicida es uno de los problemas principales que más ha preocupado (Carballo, Llorente, Kehrmann y colaboradores, 2020) y que aquellas personas con enfermedades mentales previas son especialmente susceptibles.

En general, provocó un cambio en las relaciones sociales y en las rutinas académicas. El contacto con amigos pasó de ser físico a virtual. El ocio fue restringido y los espacios públicos se cerraron.

Se debe tener en cuenta la influencia que han tenido los medios de comunicación y las redes sociales. En muchas ocasiones, esa gran cantidad de información diaria hablando de los aspectos negativos, ha causado repercusión en la forma de pensar de las personas. También la falta de información por parte de las autoridades de salud pública dio lugar a una mayor probabilidad de presentar síntomas de agotamiento, irritabilidad, desapego, insomnio, desconcentración, ansiedad e indecisión (Tíscar, Santiago, Moreno y colaboradores, 2021).

El nivel de estrés en las familias crece cuando los padres no pueden trabajar, los hijos están en casa y seres queridos enferman o tienen que ser hospitalizados (Stevenson, Barrios, Cordell y colaboradores, 2000). En busca de soluciones, varios organismos internacionales como UNICEF o la OMS (Organización Mundial de la Salud) han desarrollado guías para ayudar a las familias a afrontar esta crisis de manera positiva (Clauver, Lachman, Sherr y colaboradores, 2020).

Por todo ello, es muy importante identificar los problemas de salud mental infantil tan pronto como sea posible. Saber diferenciar aquellas reacciones normales de las que pueden ser patológicas mediante el uso de herramientas que puedan indicar la necesidad de intervención (Espada, Orgilés y Morales, 2020).

### **1. 3 Efectos sobre el rendimiento académico**

El cierre de los centros educativos y el distanciamiento social supuso la interrupción de la rutina en los niños. Durante el confinamiento, la UNESCO estimó que aproximadamente 1.38 billones de niños permanecieron sin escolarización presencial por el cierre de los centros educativos (Clauver, Lachman, Sherr y colaboradores, 2020).

La suspensión de las clases presenciales tuvo un impacto emocional en todos los sectores sociales (UNICEF, 2021). Si bien se han desarrollado alternativas telemáticas para poder continuar con el aprendizaje. Sin embargo, esta metodología ha dado complicaciones en la comunicación entre profesores y alumnos (Tíscar, Santiago, Moreno y colaboradores, 2021).

En algunos estudiantes se vio que reflejaban estrés relacionado con las demandas académicas que se les exigían, como las altas expectativas académicas de los padres, de los profesores o incluso de ellos mismo (Williams, Morse, DeGraffenried y McAuliffe, 2021), lo que puede dar lugar a los mencionados trastornos de salud mental durante esta etapa del desarrollo. Sin olvidar las desigualdades sociales existentes que han hecho que las clases más desfavorecidas hayan tenido dificultad o no hayan podido acceder a la comunicación digital (Tíscar, Santiago, Moreno y colaboradores, 2021). Se debe principalmente a la falta de ordenadores, internet u otros recursos, pero también por el tipo de vivienda que es un claro diferenciador social que repercute en el bienestar de los escolares.

Se ha investigado que un buen manejo de las emociones, así como de la autoestima, da lugar a un mejor estado de bienestar en el niño. Esto acaba implicando un menor grado de ansiedad y un mejor clima social en la escuela y entre los alumnos (Pérez, Filella y Ros, 2017).

En cuanto al rendimiento académico, es una realidad que ha preocupado en nuestra sociedad a lo largo de la pandemia ya que repercute de manera significativa en el futuro formativo y social de los estudiantes (Bisquerra, Pérez y García, 2015). Tanto un buen manejo de las competencias emocionales como de la autoestima mantienen relación con el rendimiento académico (Pérez, Filella y Ros, 2017). En este sentido, es importante que los niños tengan un gran apoyo tanto de sus padres como profesores para conseguir que dicha situación no conlleve una mala formación.

En resumen, el cierre de los centros tuvo como consecuencia plantear una educación a distancia en prácticamente en todo el mundo. Sin embargo, ha sido una medida que ha generado desigualdad entre rangos sociales por los diferentes recursos materiales, digitales y personales de cada situación familiar. Por tanto, se debe dar más apoyo en aquellos estudiantes que actualmente tienen dificultades a la hora de aprender para lograr un buen rendimiento académico y el bienestar general de cada uno de ellos.

## 2. Cambios en los colegios

### 2.1 Medidas para continuar con el aprendizaje. Protocolos de la Comunidad de Madrid

Superado el estado de alarma decretado se aprobó un Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad en España el 28 de abril de 2020.

Debido al imprevisible comportamiento del virus y su evolución, en la Comunidad de Madrid, se consideró necesario disponer de un Plan de Contingencia en el ámbito de la Formación Sanitaria con el objetivo de establecer un adecuado desarrollo de las actividades formativas en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Se planificaron las medidas necesarias para reducir la exposición al riesgo y la posible propagación y contención. Para ello, hubo una coordinación con la Consejería de Educación y Juventud y la Consejería de Ciencia, Universidades e innovación y con el Ministerio de Sanidad.

Las personas responsables deben revisar y actualizar el Plan periódicamente siempre que haya un cambio en la situación epidemiológica, adecuar las medidas de éste con las medidas de prevención y protección colectiva impuestas por la Comunidad de Madrid y el Ministerio de Sanidad y, asegurar su difusión.

[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/plan\\_contingencia.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/plan_contingencia.pdf)

Al mismo tiempo se reguló una ley en la Comunidad de Madrid con el fin de establecer y cumplir con las medidas necesarias para que, poco a poco, se volviese a retomar la actividad diaria y poder continuar con el aprendizaje en todos los centros educativos.

*En la Comunidad de Madrid se aprueba por la autoridad sanitaria la Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, que establece en su capítulo VIII las medidas y condiciones para el desarrollo de la enseñanza reglada que permita una actividad educativa presencial y que se regirá por las condiciones vigentes al comienzo del curso escolar 2020-2021, estableciendo que la Consejería de Educación y Juventud apruebe mediante resolución, un protocolo de prevención y organización del regreso a la actividad lectiva que recogerá las recomendaciones sanitarias actualizadas al momento del inicio del curso.*

[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/20.07\\_resolucion\\_conjunta\\_covid-19\\_para\\_centros\\_educativos\\_en\\_el\\_curso\\_2020-2021.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/20.07_resolucion_conjunta_covid-19_para_centros_educativos_en_el_curso_2020-2021.pdf)

## **2. 2 Nuevos hábitos de vida**

El confinamiento domiciliario y el cierre de los centros educativos ha supuesto grandes cambios en las rutinas y hábitos de vida de las personas teniendo que adaptarse a la llamada “Nueva normalidad”.

Estudios como el de Paricio y Pando (2020) han sugerido que en una situación de confinamiento, los malos hábitos se ven potenciados repercutiendo negativamente en la salud física y mental tanto de menores como adultos. Se ha dado lugar a dietas menos saludables, mayor sedentarismo relacionado con una menor actividad física, y patrones de sueño irregulares.

Los centros educativos poseen un papel fundamental en el desarrollo de la población infantil en general. Tanto el derecho a la educación como el derecho a la protección de la infancia han sido una prioridad tras la crisis. Los centros se deben adaptar a las medidas implantadas.

Puesto que se enfrentaban con un problema grave, se hizo necesario retomar la actividad presencial, pero adoptando las necesarias medidas de prevención e higiene frente al Covid-19 para garantizar la seguridad.

El Gobierno de España, tiene como objetivo ofrecer un entorno escolar seguro donde se puedan llevar a cabo los objetivos educativos y de sociabilidad para un adecuado desarrollo en la infancia y adolescencia y, gestionar la detección precoz de casos.

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas\\_centros\\_educativos\\_Curso\\_2021\\_2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas_centros_educativos_Curso_2021_2022.pdf)

El virus SARS-CoV-2 se transmite a través de las secreciones respiratorias de personas infectadas, por contacto directo con gotas (la principal causa), por las manos o por objetos contaminado con estas secreciones.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>

Las principales medidas adoptadas fueron: limitación de contactos, medidas de prevención personal, limpieza, desinfección y ventilación del centro, y gestión de casos.



Figura 2. Principales medidas adoptadas para centros educativos. Adaptación de: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas\\_centros\\_educativos\\_Curso\\_2021\\_2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Medidas_centros_educativos_Curso_2021_2022.pdf)

A los centros se les pidió además una gestión de los recursos humanos y materiales, una reorganización de los espacios, nuevos horarios y flexibilización, coordinación con Atención Primaria, Salud Pública, Servicios sociales y con las entidades locales, participación activa con el alumnado y sus familias, educación para la salud y educación especial para quien lo precise.

Al haberse tratado de una situación extraordinaria en nuestra sociedad, es cierto que aún falta evidencia de si el cierre completo de la escuela es más perjudicial que el que existan intervenciones de distanciamiento físico en el control de la pandemia.

### 3. La gestión de la enfermería escolar durante la pandemia

La enfermería escolar constituye un elemento esencial en el desarrollo de la educación para salud en los centros escolares, siendo los profesionales de Enfermería un referente tanto para estudiantes, como para docentes y familiares (Díaz y Arias, 2018).

En España, la figura de la enfermera escolar no llega hasta 1930 en los centros educativos de Madrid. Aun así, actualmente, no existe un reconocimiento nacional de las enfermeras escolares en todas las comunidades autónomas. Es una figura demandada pero poco desarrollada en España (Díaz y Arias, 2018).

Los centros educativos deben tener personal capacitado para actuar en situaciones de emergencia que requieran una atención sanitaria durante el horario escolar. Además, de tener capacidad para atender a aquellos estudiantes con patologías crónicas (Díaz y Arias, 2018).

Según la Sociedad científica Española de Enfermería Escolar, las funciones de una enfermera escolar se deben clasificar en función asistencial, gestora, docente e investigadora.

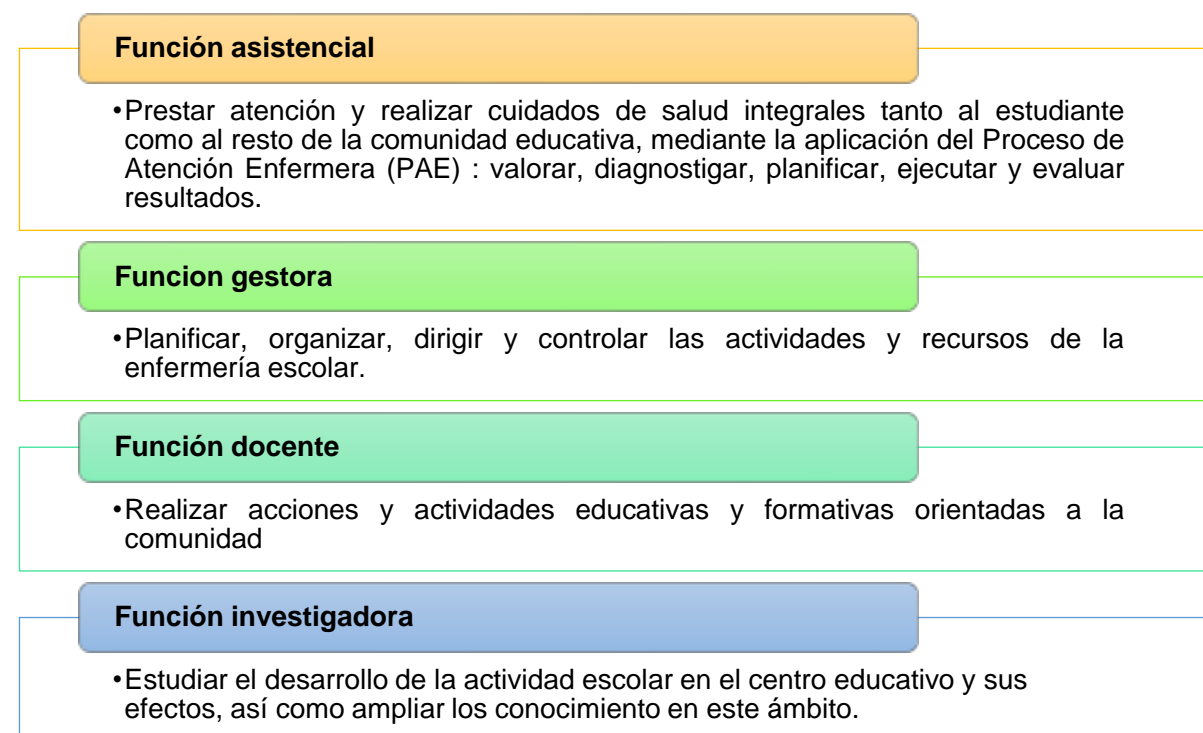


Figura 3. Funciones de una enfermera escolar. Adaptación de <http://www.aceese.es/wp-content/uploads/2021/05/ACEESE-2020-Manifiesto.pdf>



Según el estudio realizado por Díaz y Arias en 2016-2017, se llegó a la conclusión que las actividades que debían ser propias de la enfermera escolar incluían: formar tanto a estudiantes, como familias y personal del centro sobre hábitos saludables, vigilar a aquellos estudiantes con patologías crónicas, realizar recomendaciones sobre los procesos patológicos y cómo prevenirlos, administrar medicación correspondiente en el centro, mantener una dotación adecuada de los botiquines del centro escolar, coordinar con el resto del personal del centro las actuaciones en cuestiones de salud, evaluar la calidad de vida de los escolares relacionada con la salud y diseñar un programa de salud en la escuela.

Las enfermeras escolares desempeñan un papel esencial en el tratamiento del estrés entre los niños y adolescentes (Williams, Morse, DeGraffenried y McAuliffe, 2021). Les ayudan a que mantengan el bienestar mental iniciando intervenciones lo más pronto posible y brindando apoyo emocional ante los posibles trastornos mentales desarrollados o la baja autoestima e ideación suicida que ha podido provocar la pandemia.

Se debe ayudar a los niños a encontrar formas positivas de expresar de forma propia esos sentimientos. Existen numerosas intervenciones posibles que las enfermeras escolares deben conocer y utilizar para abordar los posibles problemas personales y sociales. A veces, participar en una actividad creativa, como dibujar o jugar, facilitan el proceso. Los niños se sentirán aliviados si ven que pueden comunicarse y expresar sus sentimientos en un ambiente seguro y confiable (OMS, 2020).

### **3.1 Intervención realizada desde Atención Primaria (AP) en los colegios durante el confinamiento**

Los centros educativos son espacios donde es necesario establecer medidas de prevención y promoción de la salud. Para ello, la OMS (2020) recomienda orientar a todo el personal que esté implicado en el tema (enfermeros, maestros, líderes comunitarios u otros trabajadores relacionados) para que sepan brindar apoyo emocional y práctico a las personas que lo necesiten.

Los enfermeros son educadores, actúan como agentes de cambio. Se requiere basar sus acciones en la evidencia científica para compartir información acorde con la realidad, dar argumentos verosímiles y proponer cambios en busca de una atención segura y de calidad, con el objetivo de minimizar los problemas de salud recurrentes (Kawakami, Magalhães, Santos y colaboradores, 2020).

Las enfermeras de atención primaria son las especialistas en salud pública. Sus funciones son generales y aplicadas a las enfermeras escolares y resto de profesionales de salud de las comunidades escolares. Han desempeñado un papel importante en la coordinación, seguimiento y evaluación de las medidas preventivas empleadas para reducir la propagación del virus (Lee, West, Tang y colaboradores, 2020).

Se debe conocer que los profesionales de atención primaria también tuvieron dificultades para abordar esta emergencia sanitaria. Pues, con los factores estresantes percibidos a diario corrían un alto riesgo de exposición al virus y, a consecuencia, un alto nivel de estrés e implicaciones para la salud física y el bienestar mental (Lee, West, Tang y colaboradores, 2020). Lo que se debe principalmente a la falta de información sobre la transmisión del virus, falta de recursos y equipo de protección personal, los mensajes confusos del gobierno, alto riesgo en las personas vulnerables, los fallecimientos, etc.

El cierre de los centros educativos tuvo efectos negativos en niños y adolescentes afectando al aprendizaje y a su desarrollo psicomotor y psicosocial. Las enfermeras escolares y los profesionales de atención primaria han estado colaborando para dar los servicios de atención de salud necesarios a toda la comunidad colectiva (Lee, West, Tang y colaboradores, 2020).

Tras el confinamiento, se hizo hincapié en promover la participación en actividades al aire libre y hacer ejercicio con regularidad, establecer una dieta sana y equilibrada, mantener rutinas diarias y horarios de sueño regulares, y ayudar a seguir manteniendo el contacto físico con amigos y familiares (Williams, Morse, DeGraffenried y McAuliffe, 2021).

Aunque los enfermeros de atención primaria se enfrentaron a muchos desafíos e incertidumbres, el profesionalismo implicado ha tenido repercusiones positivas, no solo en la escuela, sino también para valorar el trabajo y el esfuerzo de los profesionales de salud y visibilizar la necesidad de las enfermeras escolares en los centros (Lee, West, Tang y colaboradores, 2020).

### **3.2 Promoción y educación de nuevos hábitos de vida saludables**

Los centros escolares son entornos ideales para realizar Educación para la Salud (EPS) ya que permite promover hábitos saludables a los escolares, llegando también, a través de ellos, al resto de trabajadores, familiares y comunidad en su conjunto. Los mensajes de promoción de salud se deben reforzar según vayan pasando las etapas en la vida de los niños, de tal

manera que se les den las competencias necesarias para el desarrollo de actitudes y hábitos adecuados.

El enfermero/a es el profesional ideal para la acción de EPS (Luna Victoria, Bustamante, Leitón y colaboradores, 2018). Debe de estar preparado para identificar la situación de salud e intervenir de manera adecuada aplicando los conocimientos técnico-científicos del momento (Kawakami, Magalhães, Santos y colaboradores, 2020). Debe estar formado en el cuidado de la madurez emocional, de la autoestima, la salud mental, de los hábitos alimentarios y hábitos de higiene (adecuado lavado de manos y dientes), etc. Enfocado a toda la comunidad.

No olvidar promover las interacciones sociales que son esenciales para mejorar el bienestar y disminuir los niveles de estrés, asociados con el aislamiento (Williams, Morse, DeGraffenried y McAuliffe, 2021). Además, se ha visto que la actividad física en niños es muy importante ya que se asocia con una menor prevalencia de depresión y ansiedad (Schuch, Bulzing, Meyer y colaboradores, 2020).

Relacionado con las medidas preventivas implantadas, las enfermeras escolares brindan educación en áreas tales como la adecuada higiene de manos, el uso correcto de mascarillas, la limpieza y desinfección del centro (Lee, West, Tang y colaboradores, 2020).

A través de estas instituciones se logra integrar los sectores de salud y educación. Por un lado, los gestores educativos deben valorar la necesidad o no de profesionales de enfermería en los colegios. Y por otro lado, en las universidades, se debe fomentar la formación de enfermeras en competencias relacionadas con la Atención Primaria (AP) (Luna Victoria, Bustamante, Leitón y colaboradores, 2018).

Al igual que en los centros hospitalarios y Atención primaria, el enfermero no solo actúa ante los problemas sino que debe mostrar esa "actitud de cuidado" que se nos requiere, ejerciendo el liderazgo y visibilizando las acciones que puedan afectar a niños y adolescentes en su entorno. Por ello, está capacitado para planificar, ejecutar y evaluar los problemas de salud y sociales que se presenten, realizar investigaciones y educación acorde con la actualidad.

Estudios han revelado también la importancia de comunicarse con los padres e informarse acerca de sus hábitos, creencias y costumbres, con el fin de detectar hábitos de vida no saludables o factores de riesgo ya que muchas de las prácticas comienzan en casa y con la familia (principales educadores) (Luna Victoria, Bustamante, Leitón y colaboradores, 2018).

### 3.3 Papel de la enfermera en la vacunación infantil

Los virus cambian constantemente a través de la mutación y, en ocasiones, estas mutaciones dan como resultado otra nueva variante del virus. Algunas variantes pueden permanecer y otras desaparecer. Los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) y otros organismos públicos se encargan de controlar todas las variantes que causa el Covid-19 en todo el mundo. Y según estudios, seguirán surgiendo nuevas variantes.

Los CDC comunican a día de hoy que la variante Delta causa más infecciones y se propaga más rápido que la cepa original que causa Covid-19 (*virus SARS-CoV-2*).

Las vacunas reducen el riesgo de enfermedad grave, hospitalización y muerte por Covid-19. Es una de las mejores medidas para reducir la propagación de la infección y frenar la aparición de nuevas variantes.

[What You Need to Know About Variants | CDC](#)

A finales de 2020 comenzaron las campañas de vacunación. La vacuna de Pfizer es la única vacuna aprobada para pacientes entre 5 y 17 años, pero la dosis varía según la edad en el momento de vacunación. En adolescentes, a partir de 12 años en adelante, reciben la misma dosis que de adultos. En niños, de 5 a 11 años, reciben una dosis menor. Actualmente no existe vacuna aprobada contra el Covid-19 en menores de 4 años (Brumels y Jensen-Bender, 2022).

Los CDC recomiendan la vacuna pediátrica porque ha demostrado eficacia en la reducción del riesgo de Covid-19 sintomático e indicado una tendencia a padecer los síntomas más leves en comparación con las personas no vacunadas.

La lucha contra la propagación del virus en todas las edades está siendo una de las principales prioridades del sector de salud pública (Brumels y Jensen-Bender, 2022).

Le enfermera escolar supone una figura clave ya que es el nexo entre los centros educativos y los centros de Atención Primaria. De este modo, pueden ayudar en la concienciación de los padres para que sus hijos sean vacunados informándoles acerca de su beneficio.

Además, asociaciones sugieren que dichas enfermeras tengan permitido la vacunación de menores en los centros educativos, es decir, que sean tanto las encargadas de gestionar, preparar y administrar la vacuna, como de ocuparse de controlar los posibles efectos adversos para el buen funcionamiento de la campaña de vacunación.

<https://diarioenfermero.es/reivindican-la-figura-de-la-enfermera-escolar-para-lograr-el-exito-de-la-vacunacion-contra-el-covid-19-entre-los-menores/>

## **Justificación:**

El proyecto de investigación se centra en conocer el impacto de la pandemia en los escolares entre 9 y 12 años que han sufrido los problemas derivados de las diversas medidas implantadas en nuestro país.

La enfermera escolar es el profesional capacitado para planificar, ejecutar y evaluar los problemas de salud y sociales que se presenten, realizar investigaciones y educación sanitaria acorde con la actualidad (Luna Victoria, Bustamante, Leitón y colaboradores, 2018). Por ello, se aborda desde el marco de la enfermería escolar, nexo entre los centros educativos y los centros de Atención Primaria.

Se determina como un estudio descriptivo transversal basado en la recogida de información a través de cuestionarios que determinarán la calidad de vida de los participantes y las consiguientes limitaciones que presenten. Se estudiarán las variables que influyen o causan un impacto psicosocial en estos niños para ver si han surgido por dicha situación pandémica.

Estudios han confirmado que la enfermedad grave por Covid-19 en los niños es significativa pero, mucho menos frecuente que en adultos (Shekerdeman, Mahmood, Wolfe y colaboradores, 2020). Sin embargo, está visto que una limitada interacción social en etapas de crecimiento aumenta los problemas de salud mental (Loades, Chatburn, Higson-Sweeney y colaboradores, 2020). Lo que especialmente, ha derivado en un aumento del riesgo de depresión y ansiedad en niños y adolescentes (Knopf, 2020).

Esta disposición, no sólo supone conocer los efectos sufridos por la pandemia, sino también conocer qué aspectos están relacionados entre sí y cómo la enfermería puede influir en la recuperación de la salud y bienestar del niño. Se deben formar y preparar a los equipos profesionales que tratan con estas situaciones con el fin de guiarnos hacia la mejora de la salud de todas las personas.

## **Objetivos:**

El objetivo principal de este estudio se centra en conocer la influencia del Covid-19 en los escolares de 4º, 5º y 6º de Primaria del colegio “Loranca” en Fuenlabrada.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Determinar qué aspectos físicos y psíquicos han sido alterados
- ✓ Conocer si el rendimiento académico ha disminuido en dicho periodo
- ✓ Analizar si los hábitos saludables han sido modificados
- ✓ Elaborar instrumentos de recogida de datos sobre los diferentes aspectos valorados en los niños
- ✓ Analizar las respuestas a los cuestionarios de niños/as contrastando con la perspectiva de los padres

# Metodología

## Diseño de estudio

Este proyecto de investigación corresponde a un estudio descriptivo transversal con muestra intencionada ya que el estudio tiene por objeto recoger información de una realidad basada en la influencia de la pandemia en los niños y niñas entre 9 y 12 años que cursan 4º, 5º y 6º de Primaria. Irá enfocado en observar y conocer los aspectos que han sido modificados.

Es de carácter transversal, por lo que se podrá analizar la situación en un momento concreto, estudiar las respuestas de los niños y padres y, obtener una imagen más amplia de la realidad vivida. El estudio se llevará a cabo en el tercer trimestre del curso 2021-2022, es decir, desde marzo hasta mayo del 2022.

## Sujetos de estudio

El estudio se llevará a cabo en el CEIP LORANCA (Fuenlabrada) por la enfermera escolar del centro. Un centro escolar que abarca las etapas tanto de Infantil como Primaria, con un total de 460 alumnos.

La población diana, aquella a la cual se generalizará los resultados, abarcará los alumnos entre 9 y 12 años que cursan en 2022 los cursos de 4º (50 alumnos), 5º (47 alumnos) y 6º de Primaria (50 alumnos). Además, se valorará por otro lado a los padres de dichos alumnos para comparar y contrastar ambos resultados.

La población accesible podrían ser todos los alumnos de Primaria, no obstante, se ha elegido dichos cursos para que los cuestionarios puedan ser accesibles y respondidos con facilidad (las muestras pequeñas tienen mayor dispersión). Los alumnos menores de 9 años han sido excluidos por poder presentar posibles dificultades a la hora de comprender las diferentes cuestiones y, también excluidos los mayores de 12 años porque se quiere evaluar los aspectos en niños y niñas que no estén en la preadolescencia o sean adolescentes.

Se obtiene un tamaño de muestra de un total de 147 participantes.

## Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el estudio a los niños y niñas de entre 9 y 12 años que se encuentran en los cursos de 4º, 5º o 6º de Primaria en el CEIP Loranca, que hayan vivido la situación pandémica

en España y tengan autorización por parte de su madre, padre o tutor legal para realizar el cuestionario.

### **Criterios de exclusión:**

Los alumnos de nueva incorporación al centro en dicho periodo fueron excluidos del proyecto. Además, se excluyó aquellos con dificultades de comprensión o no control del idioma, los alumnos con ansiedad o depresión diagnosticada, los que se negaron a colaborar en el estudio y aquellos quienes sus padres o tutores legales no quieren/pueden realizar el cuestionario específico para ellos.

## **Instrumentos de recogida de información**

Se estudiarán las características de los niños y niñas de Primaria, con relación a su estilo de vida y estado emocional actual tras haber vivido la pandemia por el Covid-19. Con el fin de conocer si dicha situación ha supuesto un cambio en la vida de los niños para poder abordarlo desde la enfermería escolar.

Los instrumentos de recogida de datos son dos cuestionarios de elaboración propia, realizados en base a la bibliografía revisada y cuestionarios oficiales recogidos con los objetivos que se pretenden alcanzar en este proyecto.

El primer cuestionario va destinado hacia los niños y niñas que cursan los cursos mencionados de Educación Primaria. Consta de varios bloques de preguntas con los que se trata de obtener información sobre diferentes aspectos. El segundo cuestionario irá destinado a los padres o tutores legales de dichos niños. Se evaluará los mismos aspectos: depresión, ansiedad, rendimiento académico y motivación, y hábitos de vida saludables. Con ello se trata de contrastar ambos datos obtenidos para llegar a una conclusión general. Además, los padres en su cuestionario deberán responder según los cambios observados en su hijo y sobre aquellos sentimientos que no se manifestaban anteriormente a la pandemia.

En primer lugar, se aborda la depresión (Anexo IV). Para ello se ha utilizado el Inventario de Depresión Infantil (CDI), herramienta que valora los síntomas depresivos en niños y adolescentes de 7 a 15 años. Evalúa a su vez dos subescalas: disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.). El cuestionario oficial consta de 27 ítems donde cada uno de ellos es enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia. Sin embargo, en este proyecto se han



realizado diversas modificaciones. En este caso consta de 22 ítems recogidos también en tres enunciados cada uno. Los ítems descartados se deben a que se pretende valorar de manera general sin especificar en dichos términos que hemos visto que no eran necesarios preguntar. Además, algunos de los enunciados fueron también adaptados con otras palabras para una mejor comprensión por parte de los alumnos.

- Los ítems que evalúan la dimensión de DISFORIA son: 1, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22.

La puntuación máxima es de 30, detectándose mayor presencia de ánimo disfórico con una puntuación más alta.

- Los ítems que evalúan la dimensión de AUTOESTIMA NEGATIVA son: 2, 3, 4, 7, 8, 15, 21.

La puntuación máxima es de 14, detectándose mayor presencia de idea de autodesprecio con una puntuación más alta.

Las puntuaciones se obtienen sumando las respuestas marcadas por la personas. La ausencia del síntoma se puntúa 0, la presencia en forma leve se puntúa 1 y la presencia en forma grave se puntúa 2. La puntuación total oscilará entre 0 y 44 puntos. El punto de corte es 22, por lo que a partir de dicha puntuación se debe considerar posible depresión.

Se evalúa mediante percentiles. En la siguiente tabla se recoge las categorías diagnósticas de acuerdo con los percentiles:

<b>Percentil categorías diagnósticas</b>	
<b>1 - 25</b>	No hay presencia de síntomas depresivos (dentro de los límites normales)
<b>26 - 74</b>	Mínima y moderada presencia de síntomas depresivos
<b>74 - 89</b>	Marcada o severa presencia de síntomas depresivos
<b>90 - 99</b>	Presencia de síntomas en grado máximo

Tabla 1. Percentil categorías diagnósticas del Inventario de Depresión Infantil (CDI). Elaboración propia con adaptación de: [https://www.tests-gratis.com/cuestionarios\\_depresion\\_ninos/cdi-inventario-depresion-infantil.htm](https://www.tests-gratis.com/cuestionarios_depresion_ninos/cdi-inventario-depresion-infantil.htm)

En el cuestionario destinado a los padres, estos deberán valorar la depresión actual y anterior a la pandemia con los mismos ítems valorados en los niños pero con modificaciones en la redacción (Anexo V). Se excluyó de este cuestionario el ítem número 4 del test de los niños ya que resultaba ser repetitivo en cierto modo con el ítem anterior.

En este caso, no habrá una puntuación final. El objetivo sigue siendo el principal, es decir, observar los cambios antes y después de la pandemia, y contrastar los datos obtenidos de ambos sujetos (padre-hijo).

Tras valorar la depresión, se adjuntan una serie de 5 preguntas elaboradas de manera propia en ambos cuestionarios con el fin de conocer más la situación vivida en cada familia. Servirá para contrastar al final con otros aspectos estudiados.

En segundo lugar, se analiza la ansiedad utilizando la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños (CMASR-2) (Anexo IV). Es una herramienta que evalúa el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños. El test original consta de 49 ítems, pero para este estudio únicamente se han escogido 16 de ellos ya que se pretende conocer si el niño, de manera general y breve, padece o tiene tendencia a la ansiedad en la actualidad. El resto no fueron incluidos porque no se pretende evaluar con una puntuación final sino conocer los aspectos más genéricos y observables. El niño únicamente responde a las preguntas con *SÍ* o *NO*. Una totalidad de las puntuaciones obtenidas (todas las cuestiones respondidas con un *SÍ*) indicaría como resultado el Índice de Ansiedad Total. Los aspectos que recoge la escala original y que se evalúan de manera secundarias son: ansiedad fisiológica, inquietud, ansiedad social y defensividad.

Para el cuestionario de los padres se elaboró de manera propia una tabla a responder también con *SÍ* o *NO*, desde una perspectiva anterior a la pandemia y luego tras ella (Anexo V). Solo se escogieron los ítems que podían ser observables por las padres y se realizaron adaptaciones en la redacción. Por tanto, se excluyeron las preguntas 1, 4, 8, 10, 11 y 13 del cuestionario de los niños. Con ello, se contrastará las respuestas seleccionadas de ambos. Se observará además si la ansiedad actual es debida a la pandemia.

También se obtiene información del rendimiento académico con 13 preguntas generales escogidas del cuestionario sobre hábitos de estudio y motivación para el aprendizaje H.E.M.A. (Anexo IV). Es una herramienta que nos sirve para detectar los posibles problemas relacionados con el rendimiento y las actitudes frente al estudio. Se analiza debido a que se ha visto que la pandemia y la posterior recuperación de la presencialidad en las aulas ha dado algunas dificultades en algunos niños a la hora de retomar el aprendizaje. Se realiza en el cuestionario de los niños. Las cuestiones se responden simplemente con un *SÍ* o *NO*. No tiene un fin evaluativo, solo trata de ver en que aspecto se debe trabajar más desde la escuela.

En el caso del cuestionario destinado a los padres, únicamente se registra la nota media obtenida de todas las asignaturas evaluadas del 0 al 10, así como el número de asignaturas suspensas en el primer trimestre del curso escolar 2021-2022 (Anexo V). Se contrastan dichas notas con las respuestas de los niños en su parte del cuestionario sobre el rendimiento

académico para conocer qué aspectos están influyendo para posteriormente poder intervenir en ellos.

Por último, se busca conocer si ha habido cambios de hábitos saludables a lo largo de este periodo (Anexo IV). Las cuestiones se han recogido de diversos artículos científicos. Consta de 14 preguntas. Cada una de ellas tiene un número y forma diferente de contestación. Al igual que la parte del rendimiento escolar, no se pretende evaluar de forma cuantitativa sino conocer la situación actual para luego posteriormente compararla con anterioridad a la pandemia y ver que hábitos han sido modificados.

Los padres deberán responder 12 preguntas para también valorar la situación familiar desde su perspectiva (Anexo V). Las preguntas del cuestionario de los niños también se les menciona a ellos con el fin de contrastar y comparar ambas respuestas.

## Variables

Las variables recogidas en el cuestionario entregado a los niños en la escuela son las siguientes: (Anexo IV)

- Datos del sujeto:
  - o EDAD: variable categórica
  - o SEXO: variable cualitativa nominal, señalando una de las cuatro opciones dadas (*Femenino / Masculino / Otros / Prefiero no decirlo*)
  - o CURSO: variable categórica. Las categorías son: 4º Primaria, 5º Primaria o 6º Primaria
  - o SITUACIÓN RESPECTO AL COVID-19: variable cualitativa con tres categorías a elegir una: *pertenezco a un grupo de riesgo / vivo con personas que pertenecen a un grupo de riesgo / no tengo relación con ningún grupo de riesgo*. Este dato nos ayuda a conocer un poco la situación que vive la familia en casa con respecto a la enfermedad ya que, el hecho de poder existir una persona conviviente de riesgo puede implicar mayores cambios en el estilo de vida a raíz de dicha pandemia.

- Variables referentes a una posible patología:
  - **DEPRESIÓN:** variable cuantitativa de medida escalar. Valorada de 0 a 44 puntos mediante el Inventario de Depresión Infantil con tres opciones de respuesta.

A su vez, este instrumento contiene dos subescalas (variables cuantitativas) que tomaremos como variable:

  - **DISFORIA** (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.). Variable cuantitativa con valoración de 0 a 30.
  - **AUTOESTIMA NEGATIVA** (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.). Variable cuantitativa con valoración de 0 a 14.
  - **ANSIEDAD:** variables cualitativas dicotómicas mediante la escala CMASR-2 que valora las manifestaciones crónicas de ansiedad con una serie de indicadores. Se valora en el momento actual. Con dos opciones de respuesta (*SI / NO*). No consta de una puntuación total, cada uno de los ítems valora un aspecto de la ansiedad. La totalidad de las puntuaciones obtenidas respondidas con un *SI* indica como resultado el Índice de Ansiedad Total.
  
- Variable sobre **HÁBITOS DE ESTUDIO y MOTIVACIÓN:**
  - Consta de un grupo de variables cualitativas dicotómicas que pertenecen al cuestionario de los niños. De elaboración propia, realizados en base al cuestionario sobre hábitos de estudio y motivación para el aprendizaje H.E.M.A. con dos opciones de respuesta (*SI / NO*).

Las variables dicotómicas son un grupo de indicadores que no se suman para dar una puntuación. En cada apartado se trata un variable diferente con el objetivo de ver en qué aspectos el niño está teniendo dificultades para posteriormente abordarlos. No tiene una puntuación final.
  
- Variables sobre hábitos saludables:
  - **CAMBIO DE HáBITOS SALUDABLES:** variables cualitativas dicotómicas que son una serie de indicadores que sirven para ver, en general, los hábitos de vida saludable que lleva el niño. Con varias opciones de respuesta. No van a sumar una puntuación.

Las variables recogidas en el cuestionario entregado a los padres recogen los posibles aspectos de su hijos/as con el fin de contrastar/comparar dicha información con la recogida en el cuestionario entregado a ellos. Se quiere analizar los aspectos que hayan podido ser afectados por la pandemia. (Anexo V).

- Datos del sujeto:
  - o EDAD DEL PADRE: variable categórica
  - o SEXO DEL PADRE: variable cualitativa, señalando una de las cuatro opciones dadas (*Femenino / Masculino / Otros / Prefiero no decirlo*)
  - o SITUACIÓN RESPECTO AL COVID-19: variable cualitativa idéntica a la de los niños en su cuestionario.
  
- Variables referentes a una posible patología detectable:
  - o DEPRESIÓN: variable cualitativa. Adaptación propia para los padres del cuestionario reflejado en los niños en base al CDI. Trata las variables dicotómicas de disforia y autoestima negativa. No tiene puntuación final. Se valoran las variables dicotómicas antes y después de la pandemia.
  - o ANSIEDAD: variables cualitativas dicotómicas. Al igual que en la anterior, es una adaptación propia para los padres que consta de una serie de indicadores valorados antes y después de la pandemia.
  
- Variable sobre aspectos escolares:
  - o RENDIMIENTO ACADÉMICO: variable cuantitativa. Se registra la nota media obtenida de todas las asignaturas evaluadas del 0 al 10, así como el número de asignaturas suspensas en el primer trimestre del curso escolar 2021-2022.
  
- Variable sobre hábitos saludables:
  - o CAMBIO DE HÁBITOS SALUDABLES: variable cualitativa que consta de una serie de variables dicotómicas que sirven para ver en general los hábitos de vida saludable que lleva el niño desde la respectiva, en este caso, de los padres. Con varias opciones de respuesta. No van a sumar una puntuación.

## **Procedimiento de recogida de datos**

Para recoger los datos, se contactará previamente con el centro escolar elegido en este estudio a través de un correo personal al director (Anexo I). Se le informará acerca de los objetivos que se quieren conseguir con esta investigación. El director aceptará o no el estudio.

En dicho correo se le adjuntará también los consentimientos informados para los padres o tutores legales de los alumnos participantes, que el director entregará previamente a la enfermera escolar encargada (Anexo II). Dicha enfermera se encargará de explicar los objetivos y el procedimiento de recogida de datos mediante unas instrucciones que se adjuntaran con cada cuestionario dado. Se deberán conocer y cumplir los criterios de inclusión y exclusión para poder realizarlo en el último trimestre del curso.

La enfermera escolar se encargará de entregar en primer lugar el consentimiento a los familiares, teniendo en cuenta que ambos deben de estar de acuerdo para poder realizarlo adecuadamente. En el consentimiento se advertirá al participante que los datos extraídos serán anónimos y confidenciales.

En primer lugar, se entrega los cuestionarios pertenecientes a los niños (Anexo IV). Cada cuestionario llevará adjuntado unas instrucciones para cada apartado correspondiente. Se realizará en horario escolar en una de las tutoría con el presente tutor de cada clase y la enfermera escolar. Cada curso lo realizará un día distinto de la semana para que la enfermera pueda encontrarse presencial en todas las aulas. Tras ello, se entrega a los padres respectivos (a través de los hijos) su cuestionario correspondiente (Anexo V), quienes podrán realizarlo en un plazo de 3 días y entregarlo una vez realizado.

En este caso, la enfermera escolar deberá firmar un acuerdo de confidencialidad para evitar en todo momento el incumplimiento del secreto profesional (Anexo III).

Tras finalizar ambos cuestionaros, se entregarán de nuevo para poder acceder a los resultados.

## **Fases del estudio. Cronograma.**

Estudio que pretende analizar los aspectos mencionados en el último trimestre del curso 2021-2022 con el fin de conocer la influencia del Covid-19 en niños.

### Cronograma Fase I: Elaboración del proyecto de investigación

El estado de la cuestión se efectúa desde enero a febrero de 2022; los objetivos, la zona de estudio y la metodología se establecen en marzo de 2022; los consentimientos necesarios que abordan los aspectos éticos del estudios se recogen en abril del 2022.

### Cronograma Fase II: Investigación y trabajo de campo

El diseño de los cuestionarios se elabora a finales del mes de marzo de 2022. Se realizan mediante elaboración propia en base a la bibliografía revisada y cuestionarios oficiales escogidos.

Ambos cuestionarios en base a las variables medidas, se entregarán a principios de abril a la enfermera escolar correspondiente. Ella misma es quien se encarga posteriormente de repartirlos a niños y padres a finales del trimestre del curso 2021-2022. Los datos obtenidos se analizan a finales de mayo, tras la evaluación final del curso.

### Cronograma Fase III: Finalización del estudio

Los resultados obtenidos tras el análisis de los datos procedentes de los cuestionarios se obtienen en septiembre de 2022. Se entrega a su vez los agradecimientos a todos los participantes del estudio.

A continuación, se recogen de manera gráfica las fases del estudio:

CRONOGRAMA DEL ESTUDIO								
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	SEPTIEMBRE
FASE I	Estado de la cuestión							
	Determinación de la zona de estudio							
FASE II	Diseño de cuestionarios							
	Envío de cuestionarios							
FASE III	Recogida de datos							
	Análisis de datos							
	Elaboración del informe							

Tabla 2. Cronograma de estudio. Elaboración propia.

## Análisis de datos

Se realizará un estudio descriptivo de las variables cuantitativas mediante parámetros estadísticos y gráficos. Las variables categóricas se describirán mediante frecuencias.

Con los indicadores o variables categóricas de cada uno de los aspectos analizados se realizarán análisis de contingencia *chí-cuadrado* para buscar relación entre las respuestas de los padres y los hijos.

Se estudiará la posible relación entre algunas de las variables categóricas de las respuestas de los niños, sobre aspectos que se han puesto de manifiesto en la literatura que han sido los más afectados. Estos análisis se realizarán mediante pruebas *chí-cuadrado*.

Los aspectos a relacionar son: la depresión y la ansiedad.



La puntuación de depresión se analizará comparativamente entre el grupo de niños respecto al sexo, la edad y el curso. También se comparará la puntuación en esta variable depresión con los siguientes aspectos:

- Relación entre la depresión y si el niño lo pasa bien junto a la familia. Es muy importante la relación familiar para que el niño pueda desarrollarse en condiciones de salud y bienestar.
- Relación entre la depresión y un horario para realizar las tareas, jugar y descansar. A pesar de haber vivido una pandemia y una correspondiente cuarentena, tener un horario y un tiempo suficiente para realizar cada una de las tareas y poder descansar es de vital importancia para evitar la depresión. Se comparan con el objetivo de ver que no ha habido modificaciones por la pandemia y descartar un aspecto a solucionar.
- Relación entre la depresión y la motivación para aprender. Si el rendimiento académico ha disminuido es posible que se deba a que el niño carece de motivación. La relación con los alumnos de clase también es un aspecto que puede influir. Se ha visto que dicha situación vivida ha supuesto una desmotivación en la mayoría de los alumnos a la hora de aprender por las dificultades que se ha tenido y por mantener contacto únicamente de manera telemática.

La ansiedad se analizará cuando ésta presente una totalidad de las puntuaciones respondidas que indique el Índice de Ansiedad Total. Se comparará con los siguientes aspectos:

- Relación entre la ansiedad y si al niño le cuesta encontrar un lugar para despejarse. Como se ha visto en la bibliografía consultada, el hogar es un espacio muy importante que ha dependido de manera emocional en cómo la familia ha pasado la pandemia al estar encerrados sin poder salir. Por lo que tener un espacio propio para despejarse sirve de ayuda para evitar la ansiedad.
- Relación entre la ansiedad y la búsqueda (por parte del niño) de interacciones con la familia o amigos para superar el estrés. La cuarentena que se estableció debido a la gravedad de la situación supuso una disminución en la interacción social, cosa que es de gran impacto en el desarrollo de un niño. Por tanto, se quiere ver si dicho aspecto social se ha conservado o se ha vuelto a recuperar tras la pandemia o, si ha sido una causa más para padecer ansiedad.
- Relación entre la ansiedad y las horas de sueño y ejercicio. La ansiedad puede estar causada por un déficit de horas de descanso y disminución del ejercicio físico ya que es una manera de descansar y despejar la mente. Durante la pandemia, aumentó el sedentarismo y disminuyó el ejercicio físico al estar encerrados. Es muy importante

que se mantenga un horario de sueño y que se retome la práctica de deporte para un buen desarrollo psicomotor del niño.

También será importante relacionar los aspectos de ansiedad y depresión con la situación con respecto al Covid-19 ya que, puede tener relación el hecho de convivir con una persona de riesgo con dichos aspectos (por tener que mantener una mayor seguridad de las medidas implantadas).

## Aspectos éticos

El estudio contendrá un documento que garantice el anonimato de la participación y la confidencialidad de las personas que contribuyan en esta investigación. Los datos que se obtengan se tratarán de manera privada y serán codificados con números para que no aparezcan los datos personales de ninguna persona. A su vez, se les informará que dichos datos no serán utilizados para otros fines externos. Dicha información y datos se guardarán de acuerdo a la *Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*.

Una vez informados a los participantes del estudio sobre la privacidad de sus datos, se les entregará el consentimiento informado que deberán firmar si están de acuerdo. Además, incluirá toda la información sobre el proceso para que la persona puede decidir habiendo estado adecuadamente informado. Todo en base a la *Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones de información y documentación sanitaria*.

El investigador principal y el profesional de enfermería escolar que coopera en dicho estudio, firmarán también un acuerdo de confidencialidad de datos y serán responsables de que se respete estos acuerdos durante todo este proyecto de investigación.

## **Limitaciones del estudio**

Este estudio presenta ciertas limitaciones a la hora de escoger los sujetos y generalizar los resultados obtenidos.

En primer lugar, abarca un ámbito reducido ya que su desarrollo se lleva a cabo únicamente en los cursos de 4º, 5º y 6º de Primaria de un único colegio. Con ello se generalizan los resultados a toda la población infantil de aproximadamente ese rango de edad. Se tuvo en cuenta dicha limitación para tener unos resultados más específicos. Teniendo en cuenta dicha limitación, se puede plantear en más cursos y en otros colegios mediante algunas modificaciones en la redacción (si precisa) de las diferentes cuestiones planteadas. De tal manera que abarque una mayor población para determinar conclusiones más generales.

Los participantes fueron elegidos de manera sistemática, es decir, todos aquellos alumnos de dichos cursos que cumplían los requisitos de inclusión. Esto resulta ser una limitación ya que la motivación a la hora de participar puede ser distinta entre unos alumnos y otros porque es considerada como una actividad por realizarse en horario escolar lo que con lleva a cierta presión para participar.

Y por último, se trata de una investigación en la que se cuestionan ciertas preguntas tanto a los alumnos como a sus perspectivas padres/tutores legales. Los datos obtenidos de los padres sirven para contrastar y comparar la información con la de sus hijos. Esto puede dar diferencias entre los resultados sin saber quién de los dos sujetos es el que dice la verdad. Dependerá de la pregunta (si es más objetivable por el niño o el padre) a la hora de analizar los resultados.

## Bibliografía

- Alzina, R. B., Pérez-González, J. C., & Navarro, E. G. (2015). *Inteligencia emocional en educación* Síntesis. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=705223>
- Ámbito general, comienzo de curso, admisión de alumnos y consejos escolares. (2016). Retrieved from <https://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/ambito-general-comienzo-curso-admision-alumnos-consejos-escolares>
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., . . . Arango, C. (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 759-776. doi:10.1007/s00787-018-01270-9
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., . . . McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet (British Edition)*, 395(10231), e64. doi:10.1016/S0140-6736(20)30736-4
- Coronavirus disease 2019 (COVID-19). (2020). Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/about-variants.html>
- COVID-19 vaccines for children & teens. (2022). Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html>
- Cruz, A. T., & Zeichner, S. L. (2020). COVID-19 in children: Initial characterization of the pediatric disease. *Pediatrics*, 145(6) doi:10.1542/peds.2020-0834
- Diario enfermero. (2021, -09-06T11:13:59+00:00). Reivindican la figura de la enfermera escolar para lograr el éxito de la vacunación contra el COVID-19 entre los menores. Retrieved from <https://diarioenfermero.es/reivindican-la-figura-de-la-enfermera-escolar-para-lograr-el-exito-de-la-vacunacion-contra-el-covid-19-entre-los-menores/>
- Escoda, N. P., Guiu, G. F., Morente, A. R., & Castells, R. R. (2017). Análisis de la relación entre competencias emocionales, autoestima, clima de aula, rendimiento académico Y nivel de bienestar en educación primaria. *Revista Española De Orientación Y Psicopedagogía*, 28(1), 8-18. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338252055002>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clinical and Health*, 31(2), 109-113. doi:10.5093/clysa2020a14

- Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19. Retrieved from <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninos-adolescentes-COVID19>
- González Rodríguez, P., Pérez-Moneo Agapito, B., Albi Rodríguez, M. S., Aizpurua Galdeano, P., Aparicio Rodrigo, M., Fernández Rodríguez, M. M., . . . Ochoa Sangrador, C. (2021). COVID-19 en pediatría: Valoración crítica de la evidencia. *Anales De Pediatría*, 95(3), 207.e1-207.e13. doi:10.1016/j.anpedi.2021.05.019
- Green, P. (2020). Risks to children and young people during covid-19 pandemic. *Bmj*, 369, m1669. doi:10.1136/bmj.m1669
- Kawakami, Roselma Marcele da Silva Alexandre, Magalhães, A. O., Santos, Ingrid Letícia Fernandes dos, Santos, M. S. d., & Santos, F. A. d. (2020). Experiências de gestão e educação de enfermagem durante a triagem da COVID-19 em uma clínica integrada. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(59), 4494-4507. doi:10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4494-4507
- Knopf, A. (2020). During and after COVID-19, anxiety and depression will increase: Study. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 36(9), 6-7. doi:10.1002/cbl.30488
- Lee, R. L. T., West, S., Tang, A. C. Y., Cheng, H. Y., Chong, C. Y. Y., Chien, W. T., & Chan, S. W. C. (2021). A qualitative exploration of the experiences of school nurses during COVID-19 pandemic as the frontline primary health care professionals. *Nursing Outlook*, 69(3), 399-408. doi:10.1016/j.outlook.2020.12.003
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349. doi:10.1016/S2352-4642(20)30096-1
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., . . . Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.e3. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009
- Medidas curso escolar 2021-2022. (2021). Retrieved from <https://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/medidas-curso-escolar-2021-2022>

- Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus Covid-19. 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Mori, Flor Marlene Luna Victoria, Edquen, S. B., Espinoza, Z. E. L., & Salazar, R. S. (2018). Competencies of the nurse in educational institutions: A look from educational managers. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 39, e20170152. doi:10.1590/1983-1447.2018.2017-0152
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Coronavirus*. Retrieved from [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from italy and spain.* ().PsyArXiv. doi:10.31234/osf.io/5bpfz Retrieved from <https://psyarxiv.com/5bpfz/>
- Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine (5 through 11 years of age) | CDC. (2022). Retrieved from <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/pfizer/pfizer-bioNTech-children-adolescents.html>
- Plan de contingencia formación sanitaria de la consejería de sanidad de la comunidad de Madrid ante la pandemia de COVID-19 (SARS-COV-2) |. (). Retrieved from <https://imas12.es/blog/plan-contingencia-formacion-cm-covid-19/>
- Rodríguez, H. D., & Hernández, M. M. A. (2018). Necesidad percibida del profesorado de educación infantil, primaria y secundaria sobre formación en salud e implantación de la figura de la enfermera escolar. *Metas De Enfermería*, 21(9), 5-12. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6629797>
- Schuch, F. B., Bulzing, R. A., Meyer, J., Vancampfort, D., Firth, J., Stubbs, B., . . . Smith, L. (2020). Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in brazil. *Psychiatry Research*, 292, 113339. doi:10.1016/j.psychres.2020.113339
- Stevenson, E., Barrios, L., Cordell, R., Delozier, D., Gorman, S., Koenig, L. J., . . . Singleton, C. (2009). Pandemic influenza planning: Addressing the needs of children. *American Journal of Public Health*, 99(Suppl 2), S255-S260. doi:10.2105/AJPH.2009.159970

- Tíscar-González, V., Santiago-Garín, J., Moreno-Casbas, T., Zorrilla-Martínez, I., Nonide-Robles, M., & Portuondo-Jiménez, J. (2022). Percepciones y vivencias de escolares de 7 a 8 años del país vasco durante la alerta sanitaria COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 36(1), 19-24. doi:10.1016/j.gaceta.2020.11.006
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., . . . Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in wuhan, china. *Jama*, 323(11), 1061-1069. doi:10.1001/jama.2020.1585
- Williams, M. L., Morse, B. L., DeGraffenried, W., & McAuliffe, D. L. (2021). Addressing stress in high school students during the COVID-19 pandemic. *NASN School Nurse*, 36(4), 226-232. doi:10.1177/1942602X21993053
- 30. (2020a). *REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL artículo de revisión* doi:10.31766/revpsij.v37n2a4



## **Anexos**

## **Anexo I: Correo al director del CEIP LORANCA (Fuenlabrada)**

Sandra Herrero Borrego

A 11 de marzo de 2022

Investigadora principal

Móstoles (Madrid)

Estimado director del CEIP LORANCA de Fuenlabrada.

Mi nombre es Sandra Herrero, soy enfermera e investigadora principal del proyecto “INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA ESCOLAR PARA AYUDAR A SUPERAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA EN NIÑOS”.

Me pongo en contacto con usted para conocer si es posible la colaboración de los profesores y de la enfermera escolar del centro para la elaboración de dicho proyecto, con el objetivo principal de conocer la influencia del Covid-19 en los escolares de 4º, 5º y 6º de Primaria. Se recogerán datos para estudiar los diferentes fines:

- Determinar qué aspectos físicos y psíquicos han sido alterados
- Conocer si el rendimiento académico ha disminuido en dicho periodo
- Analizar si los hábitos saludables han sido modificados
- Elaborar instrumentos de recogida de datos sobre los diferentes aspectos valorados en los niños
- Analizar las respuestas a los cuestionarios de niños/as contrastando con la perspectiva de sus padres

Se llevará a cabo en el tercer trimestre del curso 2021-2022.

Es imprescindible la colaboración de la enfermera escolar del centro quien se encargará de repartir y recoger los diferentes cuestionarios. A continuación, se adjuntará en este correo los archivos necesarios para la correcta elaboración del estudio: el consentimiento informado para los padres o tutores legales de los alumnos participantes, el acuerdo de confidencialidad para la enfermera escolar y por último, dos tipos de cuestionarios. Uno irá dirigido a los alumnos seleccionados del centro y el otro para sus respectivos padres con el fin de poder comparar y contrastar ambos datos para obtener una mayor realidad de la situación.

Un cordial saludo.

## **Anexo II: Consentimiento informado a los padres o tutores legales de los alumnos participantes del proyecto de investigación**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Proyecto descriptivo dirigido a los alumnos de 4º, 5º y 6º curso de Primaria que han vivido la situación pandémica en España. El objetivo del estudio consiste en conocer la influencia del Covid-19 en los escolares, que aspectos físicos y psíquicos han sido alterados y si se han visto modificados los hábitos saludables y el rendimiento académico desde el marco de la enfermería escolar.

El proyecto de investigación pretende conocer la situación a través de la recogida de datos, con unos cuestionarios de elaboración propia realizados mediante bibliografía revisada y escalas oficiales. Estos cuestionarios serán rellenados tanto por los niños de dichos cursos como por sus padres o tutores legales.

En ambos cuestionarios se analizan los mismos aspectos con el fin de poder contrastar y comparar los datos obtenidos por ambos sujetos.

El estudio ayudará a conocer como ha afectado la situación pandémica por el Covid-19 y poder llegar a diferentes soluciones para evitar problemas que disminuyan la calidad de vida de estos.

Los niños serán seleccionados en base a unos criterios de inclusión y exclusión. Se llevará a cabo en unos 460 alumnos aproximadamente.

En primer lugar, los niños realizarán su cuestionario en horario lectivo dentro del aula acompañados de su tutor y enfermera escolar. Posteriormente, los padres recibirán su respectivo cuestionario para realizarlo en casa en un plazo de 3 días y, entregarlo una vez realizado. Los cuestionarios presentarán una serie de instrucciones para poder rellenarlos sin dificultad.

El estudio no conlleva ningún riesgo ya que se garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos. Los participantes no podrán sus datos personales. Cada uno de ellos será codificado con un número para una mayor seguridad. Protegido por la *Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*.

Los participantes podrán retirarse de la investigación en cualquier momento si lo desean. No es obligatorio participar ni supone ningún coste.

Tras expuesto lo anterior, si desea participar en esta investigación, deberá rellenar y firmar la Autorización que dispone al final del documento.

Si persiste alguna duda o pregunta, en la siguiente dirección electrónica se podrá llevar a cabo consultas para resolverlas. [proyectoinvestigación@gmail.com](mailto:proyectoinvestigación@gmail.com)

### AUTORIZACIÓN

D/D<sup>a</sup>..... con  
DNI.....

Expreso mi autorización para la participación mía y de mi hijo/a menor en este proyecto de investigación llamado *“Intervención de la enfermera escolar para ayudar a superar los efectos de la pandemia en niños”*.

He leído y comprendido todo lo anteriormente expuesto, y se han resuelto mis dudas de manera adecuada. Conociendo la confidencialidad y los fines de dicho estudio.

En Madrid, a.....de.....de.....

Firma del autorizante

## **Anexo III: Carta de Confidencialidad para la enfermera escolar del CEIP LORANCA (Fuenlabrada)**

### CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Destinado a la enfermera escolar del CEIP LORANCA (Fuenlabrada).

Por medio de la presente, con nombre....., con cargo como enfermera escolar del centro, me comprometo a no divulgar cualquier tipo de información que se considere sensible y de carácter confidencial, de forma escrita o verbal, con aquellas personas ajenas a la organización del proyecto de investigación llamado *“Intervención de la enfermera escolar para ayudar a superar los efectos de la pandemia en niños”*.

En caso de irrumpir con lo estipulado y compartir esta información con terceros que no estén autorizados, me haré responsables de las sanciones administrativas, civiles o legales que implique.

En Madrid, a.....de.....de.....

Firma del destinatario

## **Anexo IV: Cuestionario para los niños y niñas de los cursos 4º, 5º y 6º de Primaria.**

EDAD: \_\_\_\_\_

GÉNERO:

- Femenino
- Masculino
- Otros
- Prefiero no decirlo

CURSO ESCOLAR:

SU SITUACIÓN CON RESPECTO AL COVID-19:

- Pertenezco a un grupo de riesgo
- Vivo con personas que pertenecen a un grupo de riesgo
- No tengo relación con ningún grupo de riesgo

<u>CUESTIONARIO SOBRE DEPRESIÓN</u>			
<i>A continuación, se encuentra un cuestionario de oraciones agrupadas en tres bloques. Escoge de cada fila aquella oración que corresponda a cómo te sientes actualmente. Coloca una 'X' en aquel espacio que corresponda. No hay respuestas correctas ni falsas, solo trata de responder con la mayor sinceridad y con lo que más te veas reflejado.</i>			
	<b>BLOQUE A</b>	<b>BLOQUE B</b>	<b>BLOQUE C</b>
1	De vez en cuando estoy triste	Muchas veces estoy triste	Siempre estoy triste
2	Nadie me quiere	No estoy seguro de que alguien de quiera	Estoy seguro de que alguien me quiere
3	Me odio	No me gusta como soy	Me gusta como soy
4	Soy simpático/a	Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan	Soy feo/a

5	La mayoría de las cosas las hago bien	Muchas cosas las hago mal	Todo lo hago mal
6	Muchas cosas me divierten	Algunas cosas me divierten	Nada me divierte
7	Todas las cosas malas son por mi culpa	Muchas cosas malas son por mi culpa	Generalmente no tengo la culpa de que me pasen cosas malas
8	No pienso en matarme	Pienso en matarme pero no lo haría	Quiero matarme
9	Todos los días tengo ganas de llorar	Muchos días tengo ganas de llorar	De vez en cuando tengo ganas de llorar
10	Me gusta estar gente	Muchas veces no me gusta estar con gente	Prefiero estar solo
11	Me siento mal cuando alguien se enfada conmigo	Cuando me enfado con alguien siento que tiene él/ella la culpa	No me afecta cuando alguien se enfada conmigo
12	Nunca me siento solo/a	Muchas veces me siento solo/a	Siempre me siento solo/a
13	Nunca me divierto en el colegio	Sólo a veces me divierto en el colegio	Muchas veces me divierto en el colegio
14	Me llevo bien con la gente	Muchas veces me peleo	Siempre me peleo
15	Siempre me cuesta hacer las tareas	Muchas veces me cuesta hacer las tareas	No me cuesta hacer las tareas
16	Generalmente hago lo que me dicen	Muchas veces no hago lo que me dicen	Nunca hago lo que me dicen
17	Todas las noches me cuesta dormir	Muchas veces me cuesta dormir	Duermo muy bien
18	Me despierto con frecuencia por las noches	Algunas veces me despierto por las noches	No me despierto por las noches
19	De vez en cuando estoy cansado/a	Muchos días estoy cansado/a	Siempre estoy cansado/a

20	La mayoría de los días no tengo ganas de comer	Muchos días no tengo ganas	Como muy bien
21	No puedo decidirme	Me cuesta decidirme	Me decido fácilmente
22	Tengo muchos amigos	Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más	No tengo amigos

<i>Rodea una respuesta de cada pregunta respondiendo según su situación actual.</i>
<p>En mi familia nos lo pasamos bien juntos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Estoy de acuerdo</li> <li>b. Pocas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul>
<p>Me cuesta encontrar un lugar en mi casa para despejarme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. No suele costarme</li> <li>b. A veces</li> <li>c. Siempre me cuesta encontrar un lugar</li> </ul>
<p>Respecto a la situación vivida por el Covid-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. No me preocupa contagiarme ni la enfermedad</li> <li>b. Pienso que no pasa nada si me contagio pero tomo las medidas para evitarlo</li> <li>c. Me preocupa mucho contagiarme y enfermar</li> </ul>
<p>Busco en mi familiar o amigos interacciones que me ayudan a superar el estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. La mayoría de las veces</li> <li>b. Pocas veces</li> <li>c. Prefiero no hacerlo</li> </ul>
<p>Cuando tengo un problema lo hablo con mis padres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Muchas de las veces</li> <li>b. Solo con algunos temas</li> <li>c. Prefiero no hablarlo con ellos</li> </ul>



## CUESTIONARIO SOBRE LA ANSIEDAD

*A continuación se muestran una serie de oraciones, lea cada una de ellas y escriba una "X" en la casilla que corresponda a tu respuesta. No marques SI y NO para la misma oración. No hay respuestas correctas ni incorrectas, solo trata de responder con la mayor sinceridad y con lo que más te veas reflejado.*

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Muchas veces siento asco o náuseas		
2. Soy muy nervioso/a		
3. Muchas veces me preocupa que algo malo pase		
4. Tengo miedo a que los niños se rían de mi durante la clase		
5. La gente me pone nervioso/a		
6. Me cuesta tomar decisiones		
7. Me pongo nervioso/a cuando las cosas no me salen como quiero		
8. Muchas veces siento que me falta el aire		
9. Me enfado con facilidad		
10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir		
11. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase		
12. Siempre me porto bien		
13. En la escuela se burlan de mi		
14. Me sudan las manos		
15. Siempre digo la verdad		
16. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares		

## CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE ESTUDIO Y MOTIVACIÓN

*A continuación se muestra una serie de oraciones divididas en 3 bloques. Responda a todas ellas con SI o NO con sinceridad. No hay respuestas correctas ni incorrectas.*

<b>PLANIFICACIÓN DEL ESTUDIO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Tienes un horario fijo para realizar las tareas del colegio, jugar y descansar?		
¿Realizas siempre las tareas del colegio?		
¿Te preocupas de que no haya personas o cosas en tu zona de estudio que te impiden concentrarte?		

<b>ATENCIÓN EN CLASE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Estas atento al profe cuando explica?		
¿Anotas los deberes que debes realizar en casa?		
¿Preguntas al profesor cuando hay algo que no entiendes?		
¿Participas en las actividades de grupo en clase?		
¿Pides ayuda a tus profesores, compañeros o padres cuando tienes dificultades en las tareas?		

<b>ACERCA DE LA MOTIVACIÓN PARA APRENDER</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
¿Tienes confianza en tu capacidad de aprender?		
¿Tratas de comprender lo que te enseñan aunque te resulte difícil de entenderlo?		
¿Preguntas al profesor cuando hay algo que no entiendes?		
¿Las bajas notas te hacen reaccionar para estudiar más y mejor?		
¿Te relacionas con el resto de los alumnos?		

## HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

*Responda a las siguientes oraciones con la respuesta que más se adecúe a tu situación actual. Rodea una respuesta cuando se trate de tres soluciones distintas o escriba un número cuando se le indique a través de un \_\_\_\_.*

1. ¿Vives con tus padres?
  - a. Sólo con uno
  - b. Con los dos
  - c. Con otros familiares
  
2. ¿Cuántos hermanos tienes? \_\_\_\_
  
3. ¿Cuántas veces comes al día, contando lo que traes para el recreo y la merienda? \_\_\_\_
  
4. ¿Cuántas veces al día comes junto a tus padres? \_\_\_\_
  
5. ¿Sueles comer viendo la televisión?
  - a. Nunca
  - b. Algunas veces
  - c. Casi siempre
  - d. Siempre
  
6. ¿Cuántas horas al día sueles ver la televisión?
  - a. Ninguna
  - b. 1 hora
  - c. 2 horas
  - d. 3 horas
  - e. Más de 4 horas
  
7. ¿Cuántas horas al día sueles jugar a videojuegos o consola?
  - a. Ninguna
  - b. 1 horas
  - c. 2 horas
  - d. 3 horas
  - e. Más de 4 horas

8. ¿Cuántas horas sueles dedicar a hacer los deberes?
- Ninguna
  - 1 hora
  - 2 horas
  - 3 horas
  - Mas de 4 horas
9. ¿Cuántas horas sueles dormir cada día?
- Menos de 8 horas
  - Entre 8 y 10 horas o más
10. ¿Tienes horario en casa para cenar e irte a la cama?
- Si
  - No
11. ¿Cuántas horas al día sales a jugar a la calle?
- Ninguna
  - 1 hora al día
  - 2 horas al día
  - 3 horas al día
  - Más de 4 horas al día
12. ¿Haces algún ejercicio físico, aparte de las clases del colegio?
- Si
  - No
13. ¿Cuántas horas a la semana haces ejercicio? \_\_\_\_
14. ¿Ayudas en las tareas del hogar, como por ejemplo hacer la cama, poner la mesa, recoger el cuarto...?
- Si
  - A veces
  - Solo fines de semana
  - No

## **Anexo V: Cuestionario para los padres o tutores legales de los niños que cursan 4º, 5º y 6º de Primaria**

EDAD: \_\_\_\_\_

GÉNERO:

- Femenino
- Masculino
- Otros
- Prefiero no decirlo

SU SITUACIÓN CON RESPECTO AL COVID-19:

- Pertenezco a un grupo de riesgo
- Vivo con personas que pertenecen a un grupo de riesgo
- No tengo relación con ningún grupo de riesgo

<b><u>CUESTIONARIO SOBRE LA ANSIEDAD</u></b>		
<p><i>A continuación, se encuentra un cuestionario de oraciones con respuestas agrupadas en dos bloques. Primero responda todas las preguntas de la columna “antes de la pandemia” y posteriormente las de “después de la pandemia”. Escoge de cada fila aquella oración que corresponda a la situación que observa en su hijo/a y señálela con un círculo donde corresponda. No hay respuestas correctas ni falsas, solo trata de responder con la mayor sinceridad para valorar los cambios observados que anteriormente no se manifestaban.</i></p>		
	Antes de la pandemia	Después de la pandemia
1) Le nota triste	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De vez en cuando</li> <li>b. Muchas veces</li> <li>c. Siempre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De vez en cuando</li> <li>b. Muchas veces</li> <li>c. Siempre</li> </ul>
2) No se siente querido	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De vez en cuando</li> <li>b. Muchas veces</li> <li>c. Siempre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De vez en cuando</li> <li>b. Muchas veces</li> <li>c. Siempre</li> </ul>
3) ¿Cómo cree que se ve así mismo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se gusta</li> <li>b. No le gusta como es</li> <li>c. Se odia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se gusta</li> <li>b. No le gusta como es</li> <li>c. Se odia</li> </ul>
4) En general, no hace las cosas bien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De vez en cuando</li> <li>b. Muchas veces</li> <li>c. Siempre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De vez en cuando</li> <li>b. Muchas veces</li> <li>c. Siempre</li> </ul>

5) No disfruta en general de las cosas	a. De vez en cuando b. Muchas veces c. Siempre	a. De vez en cuando b. Muchas veces c. Siempre
6) Sobre las cosas malas que le ocurren	a. No tiene culpa de ello b. En ocasiones tiene la culpa c. La mayoría de las veces tiene la culpa	a. No tiene culpa de ello b. En ocasiones tiene la culpa c. La mayoría de las veces tiene la culpa
7) Tiene ideas suicidas	a. No las tiene b. Creo que las puede tener pero no lo haría c. Ha pensado en hacerlo	a. No las tiene b. Creo que las puede tener pero no lo haría c. Ha pensado en hacerlo
8) Le ve llorar	a. De vez en cuando b. Muchas veces c. Siempre	a. De vez en cuando b. Muchas veces c. Siempre
9) Disfruta estando con gente	a. Siempre b. Muchas veces no le gusta c. Prefiere estar solo	a. Siempre b. Muchas veces no le gusta c. Prefiere estar solo
10) Se siente mal cuando alguien se enfada con él/ella	a. Siempre b. Siente que la culpa la tiene el otro c. No le suele afectar	a. Siempre b. Siente que la culpa la tiene el otro c. No le suele afectar
11) Se siente solo/a	a. De vez en cuando b. Muchas veces c. Siempre	a. De vez en cuando b. Muchas veces c. Siempre
12) Se divierte en el colegio	a. Pocas veces b. Muchas veces c. Siempre	a. Pocas veces b. Muchas veces c. Siempre
13) Se lleva bien con la gente	a. Siempre b. Muchas veces se pelea c. Siempre se pelea	a. Siempre b. Muchas veces se pelea c. Siempre se pelea
14) Le cuesta realizar las tareas del colegio	a. No le cuesta b. Muchas veces c. Siempre	a. No le cuesta b. Muchas veces c. Siempre
15) Generalmente hacen lo que le dicen	a. Siempre b. De vez en cuando c. Nunca	a. Siempre b. De vez en cuando c. Nunca
16) Le cuesta dormir	a. No tiene dificultades b. De vez en cuando c. Siempre	a. No tiene dificultades b. De vez en cuando c. Siempre

17) Se despierta con frecuencia por las noches	a. Pocas veces b. Muchas veces c. Siempre	a. Pocas veces b. Muchas veces c. Siempre
18) Se siente cansado	a. Pocas veces b. Muchas veces c. Siempre	a. Pocas veces b. Muchas veces c. Siempre
19) Tiene ganas de comer	a. Siempre b. Muchas días no tiene ganas c. Casi nunca tiene ganas	a. Siempre b. Muchas días no tiene ganas c. Casi nunca tiene ganas
20) Le cuesta decidirse	a. Pocas veces b. Muchas veces c. Siempre	a. Pocas veces b. Muchas veces c. Siempre
21) Tiene muchos amigos	a. Si, es muy sociable b. Tiene pocos pero quiere más c. No tiene	a. Si, es muy sociable b. Tiene pocos pero quiere más c. No tiene

<i>Rodea una respuesta de cada pregunta respondiendo según su situación actual.</i>
<p>Pasáis buen tiempo en familia</p> <p>a. Sí b. Pocas veces c. Casi nunca</p>
<p>En casa, tu hijo/a tiene un lugar donde se despeja y vierte su tiempo</p> <p>a. Sí tiene b. Creo que sí tiene c. No le noto que se despeje en ningún lugar</p>
<p>Respecto a la situación vivida por el Covid-19</p> <p>a. No me preocupa contagiarme ni la enfermedad b. Pienso que no pasa nada si me contagio pero tomo las medidas para evitarlo c. Me preocupa mucho contagiarme y enfermar</p>
<p>Su hijo/a busca en la familia o amigos interacciones cuando padece de estrés</p> <p>a. La mayoría de las veces</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Pocas veces</li> <li>c. Nunca</li> </ul>
<p>Cuando su hijo/a tiene un problema, lo habla con vosotros</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. La mayoría de las veces</li> <li>b. Muy pocas veces</li> <li>c. No lo habla</li> </ul>

<b><u>CUESTIONARIO SOBRE LA ANSIEDAD</u></b>				
<p><i>A continuación se muestran una serie de oraciones, lea cada una de ellas y escriba una "X" en la casilla que corresponda a tu respuesta. Primero responda todas las preguntas de la columna "antes de la pandemia" y posteriormente las de "después de la pandemia". No marques SI y NO para la misma oración. Trata de responder con la mayor sinceridad para valorar los cambios observados que anteriormente no se manifestaban.</i></p>				
	<b>ANTES DE LA PANDEMIA</b>		<b>DESPUÉS DE LA PANDEMIA</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Le nota muy nervioso/a				
2. Le preocupa muchas veces que algo malo pase				
3. La gente le pone nervioso/a				
4. Le cuesta tomar decisiones				
5. Se pone nervioso/a cuando las cosas no le salen como quiere				
6. Se enfada con facilidad				
7. Siempre se porta bien				
8. Le sudan las manos				
9. Siempre dice la verdad				
10. Le cuesta trabajo concentrarse en las tareas escolares				



## HÁBITOS DE ESTUDIO Y MOTIVACIÓN

*Como indicador del Rendimiento Académico se registró la nota media obtenida de todas las asignaturas evaluadas del 0 al 10, así como el número de asignaturas suspensas, en el primer trimestre del curso escolar 2021-2022.*

## HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

*Responda a las siguientes oraciones con la respuesta que más se adecuó a la situación actual de tu hijo o tú según corresponda. Rodea una respuesta cuando se trate de tres soluciones distintas o escriba un número cuando se le indique a través de un \_\_\_.*

1. ¿Cuántos hijos tienes? \_\_\_
2. ¿Cuántas comidas realiza tu hijo/a? \_\_\_
3. ¿Soléis comer viendo la televisión?
  - a. Nunca
  - b. Algunas veces
  - c. Casi siempre
  - d. Siempre
4. ¿Cuántas horas al día suele ver tu hijo/a la televisión?
  - a. Ninguna
  - b. 1 hora
  - c. 2 horas
  - d. 3 horas
  - e. Más de 4 horas
5. ¿Cuántas horas al día suele jugar a videojuegos o consola?
  - a. Ninguna
  - b. 1 horas
  - c. 2 horas

- d. 3 horas
  - e. Más de 4 horas
6. ¿Cuántas horas suele dedicar a hacer los deberes?
- a. Ninguna
  - b. 1 hora
  - c. 2 horas
  - d. 3 horas
  - e. Mas de 4 horas
7. ¿Cuántas horas suele dormir cada día?
- a. Menos de 8 horas
  - b. Entre 8 y 10 horas o más
8. ¿Tiene horario en casa para cenar e irse a la cama?
- a. Si
  - b. No
9. ¿Cuántas horas al día sale a jugar a la calle?
- a. Ninguna
  - b. 1 hora al día
  - c. 2 horas al día
  - d. 3 horas al día
  - e. Más de 4 horas al día
10. ¿Realiza algún ejercicio físico, aparte de las clases del colegio?
- a. Si
  - b. No
11. ¿Cuántas horas a la semana hace ejercicio? \_\_\_\_
12. ¿Ayuda en las tareas del hogar, como por ejemplo hacer la cama, poner la mesa, recoger el cuarto...?
- a. Si
  - b. A veces
  - c. Solo fines de semana
  - d. No

