PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD DE NIÑOS DE 0-11 AÑOS EN EL ECUADOR EN EL AÑO 2020.

AUTORES

DIEGO ROBERTO ANTAMBA VILLAGÓMEZ

JOHANA DE LOS ANGELES GUANOQUIZA RIVERA

DIRECTORA

RUTH JIMBO SOTOMAYOR PhD.

Agosto, 2022

Quito-Ecuador

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por habernos guiado y permitido culminar esta etapa de nuestra vida profesional.

Agradecemos a nuestras familias por ser el pilar fundamental que sostiene nuestras vidas, y por habernos enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo sueño se hace realidad.

A los maestros de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador quienes impartieron sus enseñanzas y conocimientos, fortaleciendo nuestro espíritu por el cuidado de los pacientes con una formación humana y ética.

A nuestra tutora Dra. Ruth Jimbo por su paciencia en este trabajo investigativo, que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizarlo con éxito.

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria algo que inicio como un sueño y que hoy en día se ha hecho realidad gracias a la constancia y perseverancia , agradecemos que en este camino recorrido hayamos conocido personas gratas y valiosas con las cuales compartimos momentos inolvidables y siempre los llevaremos en nuestra mente y corazón.

Diego

Johana

Tabla de contenido

1. ABREVIATURAS 6

2. RESUMEN 7

3. ABSTRACT 8

4. INTRODUCCIÓN ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

5. OBJETIVOS 14

   A. OBJETIVO GENERAL 14

   B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 14

6. METODOLOGÍA 15

   A. SITIO DE ESTUDIO Y POBLACIÓN 15

   B. DISEÑO DE ESTUDIO 15

   C. FUENTES DE INFORMACIÓN 15

   D. ANÁLISIS DE DATOS 16

   E. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS 16

7. RESULTADOS ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

9. DISCUSIÓN ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

10. CONCLUSIONES ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

12. ANEXOS ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

13. PLAN DE PUBLICACIÓN ..... ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO 18
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE ESCOLARIDAD DE NIÑOS DE 5-11 AÑOS..... 19
TABLA 3 CARACTERÍSTICAS DE LA OCUPACIÓN EN EL HOGAR 20
TABLA 4 CARACTERÍSTICAS DE LA ECONOMÍA EN EL HOGAR 21
TABLA 5 CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD EN EL HOGAR..... 22
TABLA 6 ASISTENCIA A CNH E INMUNIZACIONES EN NIÑOS DE 0-4 AÑOS 23
TABLA 7 SALUD MENTAL..... 25
TABLA 8 ANÁLISIS BIVARIADO 26

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD 17
GRÁFICO 2TIPO DE DISPOSITIVO USADO PARA CLASES VIRTUALES 20
GRÁFICO 3 COSTO POR LA ATENCIÓN MEDICA..... 23
GRÁFICO 4 INMUNIZACIONES EN NIÑOS DE 0-4 AÑOS 24
GRÁFICO 5. MOTIVOS DE NO INMUNIZACIÓN 24
GRÁFICO 6. SÍNTOMAS DE SALUD MENTAL 26

1. ABREVIATURAS

CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CEISH	Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CNH	Creciendo con Nuestros Hijos
COVID-19	Coronavirus 2019
ENCOVID-EC	Encuesta telefónica de la COVID-19
EQUIDE	Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad
MSP	Ministerio de Salud Pública
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PUCE	Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SARS -CoV-2	Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo
SPSS	Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

2. RESUMEN

Antecedente: La pandemia por la COVID-19 causó una alarmante emergencia sanitaria que afectó a la población de todas las edades incluyendo niños con edades comprendidas entre 0 a 11 años provocando diferentes conflictos biopsicosociales.

Objetivo: Analizar el impacto de la COVID-19 en la salud de los niños de 0 a 11 años en el Ecuador.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal de tipo analítico. Se analizaron las variables que han impactado la salud y el bienestar de los niños por la COVID-19, utilizamos, como fuente secundaria de datos, los resultados de la encuesta ENCOVID-EC propuesta por UNICEF y la PUCE, se llevó a cabo un análisis descriptivo para caracterizar la población y un análisis bivariado para correlacionar las diferentes variables sociodemográficas.

Resultados: Se incluyó datos de 1224 pacientes de 0-11 años, de los cuales 535 correspondieron al grupo etario de 0-4 años y 689 niños al grupo de 5 a 11 años, el 55.56% de familias viven en la región Costa, 67.16 % habitan en zona urbana, el 60.29 % corresponden al sexo masculino y el 53.10 % de los jefes de hogar fue el padre. El 95.79% de los hogares habían matriculado a todos los niños que viven en el hogar. El 64.10% de las familias entrevistadas tuvieron una alta preocupación por la enfermedad del COVID-19, el 67.06% de los niños de 0-4 años recibieron todas las inmunizaciones para la edad. La asistencia a clases ($p < 0.0001$), acceso a seguridad social (p 0.0002), casos de COVID19 en el hogar ($p < 0.0001$) y presencia de tristeza (p 0,002) fueron de mayor riesgo en el grupo de 5 a 11 años.

Conclusión: Los niños fueron una de las poblaciones más afectadas por la pandemia de COVID-19 en el Ecuador, las autoridades locales deben trabajar en medidas de protección social sostenibles para mitigar los efectos de la pandemia en esta población.

Palabras clave: COVID-19, niños, emergencia sanitaria, confinamiento, salud, bienestar.

3. ABSTRACT

Antecedent

The COVID19 pandemic caused an alarming worldwide health crisis, which affected the entire population and all age groups, including children 0-11 years old, and it caused multiple bio-psychological and social conflicts.

Aim

Objective: to analyze the impact of that the COVID 19 pandemic had on the health of children 0-11 years old in Ecuador.

Method: An observational, transversal, analytical study was done to analyze the effects of the COVID 19 pandemic on the health and well-being of children in Ecuador. The study analyzed the ENCOVID-EC survey of UNICEF-PUCE, with a descriptive and bivariable analysis done to analyze the characteristics of the survey population and correlate different sociodemographic variables.

Results:

1224 children 0-11 years old were included in the study, of which 535 were 0-4 years old and 689 were 5-11 years old. 55.56% of the families that participated in the study lived in the coastal región of Ecuador, with 67.16% of that population living in an urban area, 60.29% were male and 53.10% had a father male figure that was the head of the household. Although 67.06% of the pacientes 0-4 years of age had all of their vaccines up to date, 64.10% of the families that were interviewed referred extreme worry of risk of infection of COVID-19. Factors that were affected due to the COVID-19 pandemic includedclass attendance ($p < 0.0001$), access to social health care, (p 0.0002), COVID -19 cases in the home environment ($p < 0.0001$), and the presence of increased sadness (p 0,002) in children between 5-11 years old.

Conclusion:

Children were one of age groups most affected by the COVID-19 pandemic in Ecuador, and local authorities should work on various social programs and methods to protect and mitigate the long lasting effects that the pandemic had on this population.

Keywords: COVID 19, children, sanitary emergency, social distancing, social confinement, health, well being.

4. INTRODUCCIÓN

Desde finales del año 2019, la pandemia por la COVID-19 ha cobrado millones de vidas de todas las edades y en todas partes del mundo. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionan que la propagación de esta enfermedad deja como resultado aproximadamente un millón y medio de muertes en América Latina y el Caribe, poniendo en evidencia el lamentable estado de los sistemas de salud de esta región, que particularmente "se caracteriza por tener un gasto público en salud inferior al acuerdo regional del 6% del PIB y un gasto en salud per cápita muy por debajo del de otras regiones que tienen sistemas de salud más robustos"(CEPAL-OPS, 2021).

El impacto por la COVID-19 a nivel mundial ha destacado la importancia de contar con una atención médica, eficaz, asequible y factible (Blake & Wadhwa, 2020). Sin embargo, el sector de la salud en particular mostró que América Latina y el Caribe presentan un bajo nivel de gasto público, desencadenando de esta manera una fuerte discrepancia estructural en la accesibilidad a los servicios de salud (CEPAL-OPS, 2020).

Está claro que la emergencia sanitaria a nivel global causada por la aún existente pandemia por SARSCoV-2, es uno de los mayores retos a los que se ha enfrentado la sociedad en general (Serrano-Ripoll et al., 2020). Como muestra de esto, se presentan problemas que aquejan a toda la población, entre los más importantes podemos destacar la relación que existe entre la vulneración socioeconómica y la magnitud de gravedad y muerte por la COVID-19. Por ejemplo, en São Paulo, se evidenció que las zonas de bajos recursos, se vieron más afectadas que otras (Bermudi et al., 2020). Así también en Buenos Aires, a pesar de que solo el 7% de sus habitantes residen en barrios marginales, el 40% de estos presentaron casos de COVID-19, demostrando una vez más que los moradores de áreas marginales, corren un riesgo mayor que el resto de la población (Macchia, 2021).

Partiendo de lo mencionado, es notorio que la pandemia ha perjudicado a familias enteras, incluyendo el bienestar de niños, niñas y adolescentes. Según (Arboleda, 2022) seis de cada diez hogares con niños y niñas confirmaron que al menos uno de los

miembros de la familia, tuvo o presentó algún tipo de síntoma por COVID-19. (Ladhani et al., 2020) mencionan que, aunque inicialmente se notificaron pocos casos pediátricos durante la pandemia, los datos retrospectivos demostraron que, de hecho, los niños se infectaron al principio y presentaron cuadros asintomáticos o tuvieron síntomas leves a moderados. Según (Li et al., 2021) la tasa de infección por SARS-CoV-2 de los niños en la etapa temprana de la epidemia en Wuhan, era del 2,4% al 3,1%, con una tasa de infección global del 4,4%. Estudios posteriores demostraron sistemáticamente, que los niños y adolescentes tienen la misma probabilidad de infectarse que la población adulta (Misra et al., 2021)

En el caso específico de Ecuador, el número de contagios en la población de niñas, niños y adolescentes aumentó en las primeras semanas de enero de 2022, donde el rango más afectado se presentó entre los 0 a 9 años de edad, con alrededor de 1.387 casos positivos para COVID-19, superando así las cifras de las dos últimas semanas de diciembre de 2021, que alcanzó 402 casos (Ministerio de Salud Pùblica [MSP] 2022). Aun cuando los niños tienen las mismas posibilidades de contagio que los adultos, estos tienen menos probabilidades de enfermarse de gravedad (Rivas-Ruiz et al., 2020).

Sobre la base de lo mencionado (Rivas-Ruiz et al., 2020) indican que en el primer semestre de la pandemia hubo 27 niños fallecidos, con un porcentaje de mortalidad de 1.9%, considerándose así la cifra más alta en el mundo, por encima de Estados Unidos, que registró 26 niños, y del Reino Unido, con 15 casos, difiriendo del índice de mortalidad de Corea del Sur, que fue nula. En este orden de ideas (Carlos Corrales, 2021) menciona que a partir de esto se debe tomar en cuenta que, aunque los niños posean síntomas más leves o sean asintomáticos, siguen siendo agentes transmisores de esta enfermedad, contribuyendo de cierta manera a la transferencia comunitaria.

En general, el número de casos y de muertes por la COVID-19 en niños es mucho más bajo en contraste con los adultos. En base a la edad se identificó que los niños menores de 5 años constituyeron el 1,8% (1 695 265) de los casos a nivel mundial y el 0,1% (1 721) de las muertes mundiales. Por otro lado, los niños y los adolescentes de entre 5 y 14 años representaron el 6,3% (6 020 084) de los casos globales y el otro 0,1% (1245) de las muertes mundiales (Carlos Corrales, 2021).

En base a las cifras mencionadas “el riesgo de transmisión a y desde los niños depende del nivel de transmisión comunitaria, de las medidas adoptadas para controlar el virus y también de los factores biológicos relacionados con el virus en sí (es decir, el tipo de variante que circula)” (Carlos Corrales, 2021). Por ende, los gobiernos y las autoridades sanitarias deben tomar acciones urgentes encaminadas a proteger la salud de niños, niñas, adolescentes y población en general.

Evidentemente dentro de esta nueva realidad el Estado desempeña un rol importante e indispensable al momento de hacer frente a los desafíos que se presenten por la pandemia y debe seguir asumiendo dicha función, de manera que se tomen nuevos rumbos en la política pública. Todo esto con el fin de cimentar sociedades más equitativas, inclusivas y sólidas (CEPAL-OPS, 2020). Frente a esta problemática el Estado ecuatoriano implementó un sistema de vacunación en la población de menores de edad, puesto que a través de la inmunización se reduce la posibilidad de contagio de esta enfermedad, así como la tasa de mortalidad (Arboleda, 2022).

Es importante agregar que la vacunación tiene beneficios en términos de reducción de la transmisión comunitaria, por lo que ayuda a la inmunidad colectiva, reduciendo considerablemente la morbilidad, la mortalidad y la presión sobre los sistemas de salud. Además, la evidencia disponible confirma que las vacunas para COVID-19 son seguras y efectivas para los niños, por lo que el Estado y la población deben promover la vacunación (Merino-Navarro, 2021).

Si bien es cierto que esta enfermedad se presenta de forma leve en los niños, estos deben recibir la vacuna contra el virus, para de esta manera impedir la propagación del COVID-19 en la casa y la escuela, o para simplemente evitar enfermedades graves a largo plazo. Por lo que es recomendable que a partir de los 6 meses de edad los niños sean vacunados y que a partir de los 5 años estos reciban dosis de refuerzo (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), 2022).

Está claro que el coronavirus ha generado una crisis en todos los ámbitos, donde uno de los sectores más perjudicados ha sido el de la educación, afectando a niñas, niños y adolescentes. Por lo cual frente al profundo y aún latente impacto que la crisis sanitaria asume en términos de la educación y bienestar de los más jóvenes, es primordial que se

promueva un retorno seguro y progresivo a las instituciones educativas, en coordinación permanente con el sector de la salud. Es importante puntualizar que regresar a la escuela es un aspecto fundamental que involucra a todos los niños del mundo, pero especialmente beneficia a los sectores más desfavorecidos (Cepal-OPS, 2021). En consecuencia, la pandemia exige que millones de padres y docentes demuestren una gran capacidad de resiliencia para garantizar medidas de protección de la salud y así prevenir el contagio (Clark et al., 2020).

Los empleos se han visto afectados por el coronavirus (con incremento del desempleo y el subempleo), la calidad del trabajo (reducción de los ingresos y menor acceso a la seguridad social) y los grupos más vulnerables, como el sector informal. (CEPAL, 2020). Organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) revela un incremento del desempleo a nivel mundial de entre 5,3 millones de personas y 24,7 millones de personas, con una base de 188 millones de personas desocupadas en 2019. (Ríos, 2020) En un escenario "medio" el aumento del desempleo sería de 13 millones de personas. El detrimento de ingresos laborales se traducirá en un menor gasto de bienes y servicios, y puede llevar a muchos trabajadores a condiciones de pobreza.(Lozano, 2020)

La crisis por pandemia tendrá mayor impacto en grupos vulnerables como : personas con problemas de salud subyacentes, adultos mayores, jóvenes desempleados, personas subempleadas, mujeres, trabajadores desprotegidos y migrantes, con los consiguientes acrecentamientos en la desigualdad.(Núñez , 2021)

Con el cambio de modalidad en la educación y cierre de los centros educativos y el confinamiento prolongado suponen cambios importantes en las rutinas y hábitos de vida de niños y adolescentes que, asociados a los factores estresantes intrínsecos a la vivencia de una emergencia sanitaria de tal magnitud (miedo a contagiarse, duelos y pérdidas de miembros queridos de su círculo social, detrimento de la capacidad adquisitiva de los hogares), pueden incidir desfavorablemente en su salud mental (Chawla, 2021).

Por otro lado, los niños están expuestos a gran cantidad de información sobre la pandemia en medios de comunicación y redes sociales, conviviendo así con el estrés y la

repercusión que estas noticias generan, no solo en ellos mismos, sino también en los adultos con los que conviven. (Ramírez-Ortiz, 2020).

En los preescolares y escolares, se añaden dificultades, ya que su necesidad de cuidados imposibilita cumplir el aislamiento social estricto cuando se da el contagio por COVID-19, en caso de requerirlo ellos o las personas responsables de su cuidado. La separación de los niños de sus cuidadores habituales desencadena diferentes tipos de emociones como ansiedad, malestar emocional, tristeza o irritabilidad (Paricio del Castillo, 2020).

Un grupo de expertos que han analizado situaciones de estrés relacionadas con pandemias describen que las variables implicadas en el impacto psicológico son el miedo a la infección por microorganismos y enfermedades, la expresión de sentimientos de frustración y aburrimiento, el no poder satisfacer las necesidades básicas, no recibir información y modelos de actuación específicos, así como la presencia de antecedentes de problemas de salud mental. (Huarcaya-Victoria, 2020). No obstante, el impacto emocional puede desencadenar diferentes reacciones emocionales y estas pueden ser inespecíficas, dentro de las emociones negativas como el miedo, ansiedad y preocupación suelen producirse de forma heterogénea en situaciones de estrés psicológico y ante amenazas inminentes de naturaleza impredecible e incontrolable. En condiciones de inseguridad, la preocupación y el estrés pueden derivar en manifestaciones de ansiedad y depresión.(Broche, 2020)

El niño menor de 6 años no ha desarrollado el pensamiento abstracto por lo que no puede entender la repercusión de la muerte, cree que es reversible y no es capaz de elaborar ese duelo. Los escolares solo tienen el concepto de muerte en su sentido de irreversibilidad relacionado con aspectos básicos de la existencia y la desaparición.(Marquina R, 2020)

Con los antecedentes ya expuestos se buscará las diferentes consecuencias biopsicosociales en los niños en el Ecuador por el impacto de la COVID-19 en el año 2020.

5. OBJETIVOS

a. Objetivo General

Analizar el impacto de la COVID-19 en la salud de los niños de 0 a 11 años en el Ecuador en el año 2020.

b. Objetivos Específicos

- Definir las características sociodemográficas de los niños de 0-11 años incluidos en el estudio y sus familias.
- Establecer los principales efectos sobre el cuidado de la salud, salud mental y factores económicos de la COVID-19 en niños de 0-4 años incluidos en el estudio y sus familias en el Ecuador.
- Establecer los principales efectos sobre el cuidado de la salud, salud mental y factores económicos de la COVID-19 en niños de 5-11 años en el Ecuador.
- Correlacionar los resultados de las poblaciones de 0-4 y 5-11 años, con los resultados sobre el cuidado de la salud, salud mental y factores económicos de la COVID-19 en niños de 0-11 años en el Ecuador.

6. METODOLOGÍA

a. Sitio de estudio y población

El siguiente estudio se llevó a cabo a nivel nacional e incluyó a 1224 niños en edades comprendidas, entre 0-11 años, se usó los resultados de la encuesta ENCOVID-EC propuesta por UNICEF en el año 2020, la cual es una base abierta para análisis.

Se utilizó los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Resultados de niños entre 0-11 años incluidos en la encuesta ENCOVID-EC propuesta por UNICEF

Criterios de Exclusión:

- Resultados de niños mayores de 11 años incluidos en la encuesta ENCOVID-EC propuesta por UNICEF

b. Diseño de estudio

El diseño de la presente investigación fue un estudio analítico trasversal, se incluyó a todos los niños de edades comprendidas entre 0 a 11 años de edad recolectados por la encuesta ENCOVID-EC (primera ronda) en el año 2020 en el Ecuador, que corresponde a 1224 niños.

c. Fuentes de información

Para llevar a cabo nuestra investigación utilizamos la base de datos de la encuesta ENCOVID-EC propuesta por UNICEF en el Ecuador del año 2020.
La ENCOVID –EC es una encuesta telefónica cuya primera ronda se realizó entre octubre y noviembre de 2020, fue diseñada de forma aleatoria y es representativa de los hogares

y la población de 18 años y más a nivel nacional. Recoge información sobre la salud, empleo, situación de los niños, niñas y adolescentes, estado emocional y seguridad alimentaria. Conto con el apoyo de las instituciones mexicanas "Quantos" en el diseño muestral, selección de la muestra y elaboración de los factores de expansión y Equide en el asesoramiento técnico en los instrumentos de levantamiento y la implementación de un índice de niveles socioeconómicos. La empresa Opinión Pública Ecuador aplicó la encuesta entre el 14 de octubre y el 4 de noviembre de 2020.

La encuesta ENCOVID – EC tiene una muestra efectiva de 1805 hogares de los cuales 1224 de los hogares participantes reportaron datos de niños entre 0-11 años. Siguiendo el plan de muestreo, se aseguró la participación de las 24 provincias del país. El diseño muestral permite la expansión a 4621000 hogares y una población de 11426987 personas de 18 años y más. (PUCE-UNICEF 2020)

d. Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo para caracterizar a la población del estudio y luego un análisis bivariado para estimar la relación de riesgo. Se utilizo el programa estadístico SPSS versión 5.

e. Consideraciones bioéticas

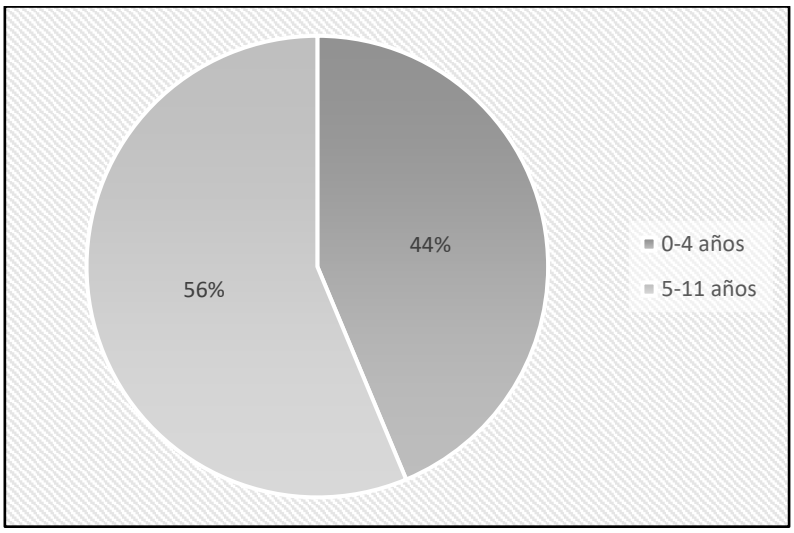
El presente estudio utilizó fuentes de datos secundarios, no se trabajó directamente con pacientes por lo cual no se requirió un proceso de consentimiento informado.

La presente investigación fue aprobada por el Comité de ética de Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la PUCE.

7. RESULTADOS

En este estudio del impacto de la COVID-19 se incluyó datos de 1224 pacientes de 0-11 años, de los cuales 535 correspondieron al grupo etario de 0-4 años y 689 niños al grupo de 5 a 11 años. Gráfico 1.

Gráfico 1 Distribución por grupos de edad



Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

Características de la población de estudio

En este estudio se incluyó datos de 1224 pacientes con edades comprendidas entre 0-11 años. Dentro las características sociodemográficas de la población encontramos que el 55.56% de familias viven en la región Costa, 67.16 % habitan en zona urbana, el 60.29 % corresponden al sexo masculino, el 53.10 % de los jefes de hogar fue el padre. Estos resultados se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Característica	N (%)
Edad	
0-4	535 (43,70)
5-11	689 (56,29)
Región	
Costa	680 (55,56)
Sierra	500 (40,85)
Oriente	41 (3,34)
Galápagos	3 (0,25)
Zona	
Urbana	822 (67.16)
Rural	402 (32.84)
Sexo	
Hombre	738 (60,29)
Mujer	486 (39,71)
Jefe de hogar	
Padre	650 (53,10)
Conyugue	345 (28,19)
Hijo	179 (14,63)
Padre y madre	7 (0,57)
Otros	43 (3,51)

Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

Características de la escolaridad de niños de 5-11 años

Las familias entrevistadas reportaron que el 95.79% de los hogares habían matriculado a todos los niños que viven en el hogar, de los 689 pacientes de 5-11 años el 82,55% se encontraban matriculados en instituciones públicas, la causa principal para que los padres no matriculen a los niños fue la falta de recursos económicos en el 41.38% de los casos, el 94.63% asistieron a clases virtual/presencial, el 72,97% de los padres reporto que la razón para la inasistencia a clases fue por diferentes causas (falta de internet, computadora, falta de escuela en la comunidad). Antes de la pandemia de la COVID-19 el 35.05 % se desplazaba caminando, el 30,5% en transporte privado y el 32,63% en transporte público hasta su centro educativo y el 75,42% de los niños recibía la colación escolar antes de la pandemia, sin embargo, durante la pandemia solamente el 44.77% continúo recibiéndola.

El 93.72% hacia uso de internet en casa para recibir clase, y el 69,07% usaba un teléfono celular como dispositivo, la madre fue la que apoyó con mayor frecuencia a los niños en sus clases en un 70.47%. Estos resultados se presentan en la Tabla 2.

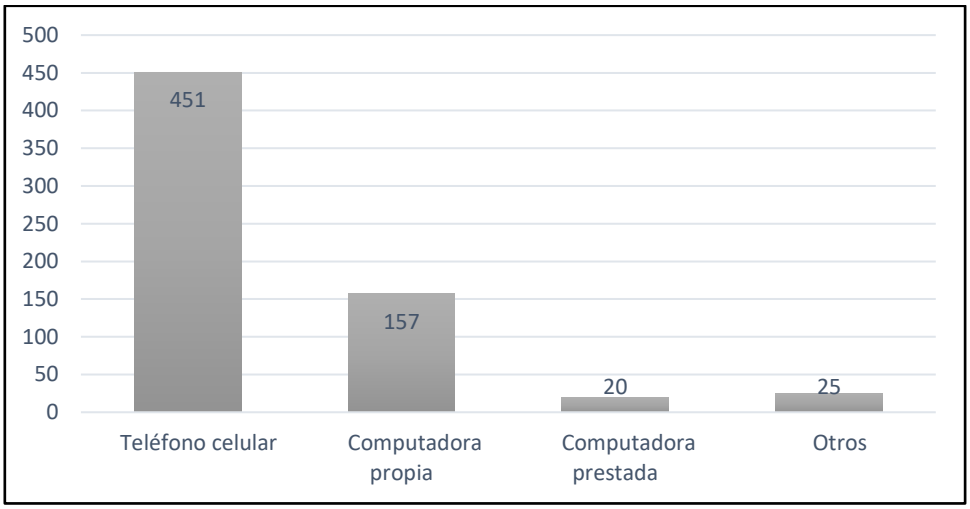
Tabla 2. Características de escolaridad de niños de 5-11 años

Característica	N (%)
Niños matriculados en la escuela	
Algunos	7 (1.02)
Ninguno	22 (3.19)
Todos	660 (95.79)
Tipo de establecimiento	
Público	544 (82.55)
Privado	115 (17.45)
Razón para no matriculación	
Están trabajando	1 (3.45)
No hay escuela en la comunidad	1 (3.45)
Falta de recursos económicos	12 (41.38)
Educación en casa	1 (3.45)
Otros	9 (31.03)
No sabe	5 (17.24)
Asistencia a clases virtual/presencial	
Solo algunos asisten	7 (1.02)
Ninguno	30 (4.35)
Todos	652 (94.63)
Razón para inasistencia a clases virtual/presencial	
Falta de dinero	10 (27.03)
Otros (falta de internet, computadora discapacidad, falta se escuela)	27 (72.97)
Uso de medio de transporte antes de la pandemia	
Caminando	231 (35.05)
Transporte privado	220 (30.35)
Transporte público	215 (32.63)
Otros	13 (1.97)
Colación escolar antes de la pandemia	
Si	497 (75.42)
No	153 (23.22)
No sabe	9 (1.36)
Colación escolar durante la pandemia	
Si	295 (44.77)
No	354 (53.72)
No sabe	10 (1.51)
Medio de recepción de clases	
Internet en casa	612 (93.72)
Internet fuera de casa	10 (1.53)
Otros medios (radio, televisión)	31 (4.75)
Tipo de dispositivo	
Teléfono celular	451 (69.07)
Computadora propia	157 (24.04)
Computadora prestada	20 (3.06)
Otros	25 (3.83)
Apoyo en actividades escolares	
Madre	463 (70.47)
Padre	20 (3.04)
Madre y padre	38 (5.78)
Otros	79 (12.02)
No responde	57 (8.69)

Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

En el Gráfico 2 se presenta el tipo de dispositivo utilizado por los niños incluidos en el estudio para las clases virtuales.

Gráfico 2Tipo de dispositivo usado para clases virtuales



Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

Ocupación del hogar

De los 1224 hogares de niños incluidos en el estudio el 45,34% de los responsables de la familia en la última semana de septiembre de 2020 se dedicaron a trabajar, y el 38.60% se desempeñó como patrón/trabajador, a pesar de esto solamente el 60.25% contaba con afiliación al seguro social. Estos resultados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3 Características de la ocupación en el hogar

Característica	N (%)
Ocupación en septiembre	
Trabajó	555 (45.34)
Negocio propio/ familiar	169 (13.81)
Otras actividades	500 (40.85)
Función que desempeñaba	
Patrón /trabajador	305 (38.60)
Empleado privado	264 (33.41)
Empleado público	85 (10.75)
Otro	136 (17.21)
Afiliación	
Seguro social	287 (36.33)
Seguro privado	16 (2.03)
Ambos	11 (1.39)
Ninguno	476 (60.25)

Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

Economía del hogar

De los 1224 hogares incluidos en el estudio la percepción de los padres de familia de perder el empleo fue poco probable en un 32.08%, el 60,29% de los entrevistados reportó que los ingresos económicos antes de la pandemia eran mayores, no recibieron ayuda social a través de los diferentes programas como el bono de desarrollo humano el 86.68%, Joaquín Gallegos Lara el 99.26%, protección familiar 96.48% y otros programas 98.20%. Del total de la población estudiada el 65.52% no tuvo acceso a las 3 comidas, el 53.59% no indico falta de alimentos y el 50.49 % no tuvo una alimentación saludable. Tabla 4.

Tabla 4 Características de la economía en el hogar

Característica	N (%)
Probabilidad de perder el empleo	
Muy probable	156 (12,75)
Probable	281 (23)
Poco probable	401 (32.8)
Nada probable	202 (16,50)
No sabe	80 (6,53)
Ingresos antes del COVID19	
Mayor	738 (60,29)
Menor	486 (39,71)
Igual	160 (13,07)
No sabe	22 (1,80)
Reducción de ingresos en el COVID-19	
Muy probable	254 (20,75)
Probable	358 (29,25)
Poco probable	422 (34,47)
Nada probable	123 (10,04)
No sabe	67 (5,47)
Bono de Desarrollo Humano	
Si	163 (13.31)
No	1061 (86.68)
Bono Joaquín Gallegos Lara	
Si	9 (0.73)
No	1215 (99.26)
Bono Protección Familiar	
Si	43 (3.51)
No	1181 (96.48)
Otro programa	
Si	22 (1.79)
No	1202 (98.20)
Tuvo 3 comidas al día	
Si	422 (34.48)
No	802 (65.52)
Falta de alimentos en el hogar	
Si	568 (46.40)
No	656 (53.59)
Alimentación saludable	
Si	606 (49.51)
No	618 (50.49)

Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

Salud en el hogar

De los 1224 hogares incluidos en el estudio, el 64.10% tuvieron una alta preocupación por la enfermedad del COVID-19, con uso de mascarilla fuera de casa del 90.35% y en la comunidad del 58.08%, el 72.30 % de las familias incluidas en el estudio no tuvieron COVID-19, el 80.14 % de los que enfermaron no necesitaron atención médica, el 27.43% que tuvieron la enfermedad fueron atendidos en el domicilio, no recurrieron a gastos el 66.00%, solamente el 23.17% se realizó una prueba diagnóstica y esta fue cubierta por el estado en un 46.87%, de los pacientes que se enfermaron el 56.69% reporto recuperación de su enfermedad. Estos resultados se presentan en la Tabla 5.

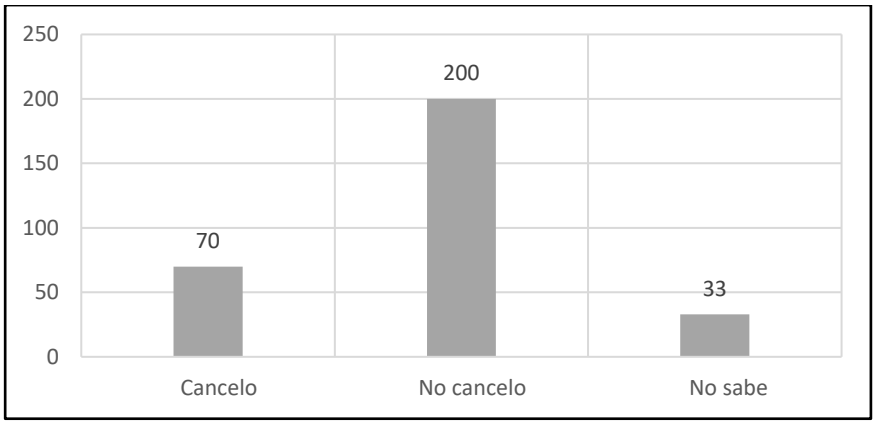
Tabla 5 Características de la salud en el hogar

Característica	N (%)
Preocupación por la enfermedad	
Bajo	79 (6.53)
Mediano	355 (29.36)
Alto	775 (64.10)
Uso de mascarilla fuera de casa	
Uso	1106 (90.35)
No uso	118 (9.65)
Uso de mascarilla en la comunidad	
Usaban	711 (58.08)
No usaban	513 (41.92)
COVID-19 en el hogar	
Si	339 (27.69)
No	885 (72.30)
Donde recibió atención médica	
Hospital público	29 (8.55)
Seguro social	76 (22.41)
Privado	86 (25.36)
Casa (remedios caseros)	93 (27.43)
Otro	55 (16.22)
Costo por atención médica	
Cancelo	70 (23.10)
No cancelo	200 (66.00)
No sabe	33 (10.89)
Prueba de COVID-19	
Si	194 (57.22)
No	145 (42.78)
Costo por la prueba de COVID-19	
Cancelo	77 (40.10)
No cancelo	90 (46.87)
No sabe	25 (13.02)
Se recupero/enferma	
Se recupero	182 (56.69)
Sigue enferma	118 (36.76)
Falleció	21 (6.54)

Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

En el Gráfico 3 se presenta el número de pacientes que no pagaron por la atención médica recibida.

Gráfico 3 Costo por la atención medica



Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

Asistencia a Centro de Cuidado Infantil (CNH) e inmunizaciones en niños de 0-4 años

De la población estudiada de niños de 0-4 años que corresponde a 535 niños, el 65.42% no asistieron a un centro de desarrollo infantil, el 80.77% se encontraba al cuidado de la madre, el 67.06% recibieron todas las inmunizaciones para la edad en el centro correspondiente, el 93.83% de los niños que no recibieron inmunización fue por el miedo a contagiarse en un 67.85%. Estos resultados se presentan en la Tabla 6.

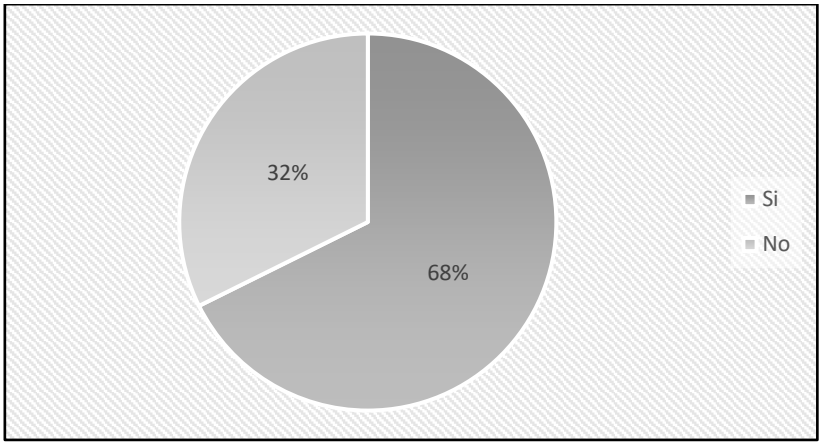
Tabla 6 Asistencia a CNH e inmunizaciones en niños de 0-4 años

Característica	N (%)
Asistencia a centro de desarrollo infantil	
Si	185 (34.58)
No	350 (65.42)
Cuidado del niño	
Madre	147 (80.77)
Padre	3 (1.65)
Otros	32 (17.58)
Inmunizaciones	
Si	362 (67.66)
No	173 (32.34)
Lugar de inmunización	
Centro publico	502 (93.83)
Centro privado	33 (6.17)
Motivos para no inmunizar	
Miedo a contagiarse	363 (67.85)
No había vacunas	48 (8.97)
Otros	124 (23.17)

Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

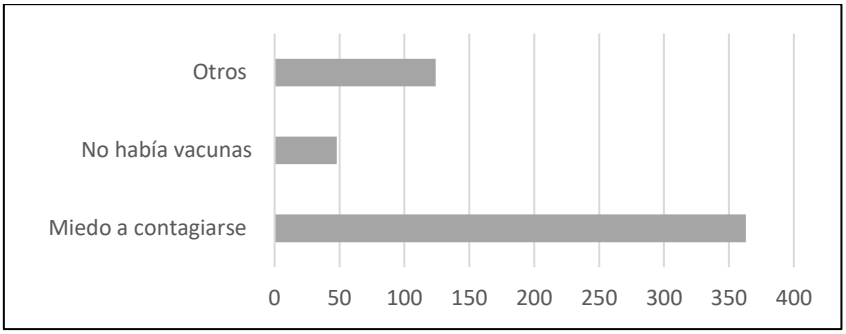
En el Gráfico 4 se presenta el porcentaje de niños de 0-4 años incluidos en el estudio que recibieron las inmunizaciones correspondientes para su edad y en el gráfico 5 los motivos de no inmunización.

Gráfico 4 Inmunizaciones en niños de 0-4 años



Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

Gráfico 5. Motivos de no inmunización



Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

Salud mental

De los 1224 niños de 0-11 años incluidos en el estudio durante el confinamiento de la COVID-19, se encontró las siguientes características conductuales y del estado de ánimo el 84.97% no perdió el apetito, el 75.49% no subió de peso , no tuvieron cefalea frecuente el 82.52%, el 88.07 % no han tenido pesadillas frecuentes ,no hubo insomnio en el 76,63%, sin miedos nuevos o recurrentes el 70.42%, el 71.98% sin agresividad, el 65.69% no tuvieron tristeza, durante las últimas 2 semanas el 41.58% nunca se sintieron nerviosos, el 36.51% estuvieron preocupados por varios días y el 33.33% mencionaron que no ha cambiado las discusiones o tensiones entre los integrantes del hogar. . Estos resultados se presentan en la Tabla 7.

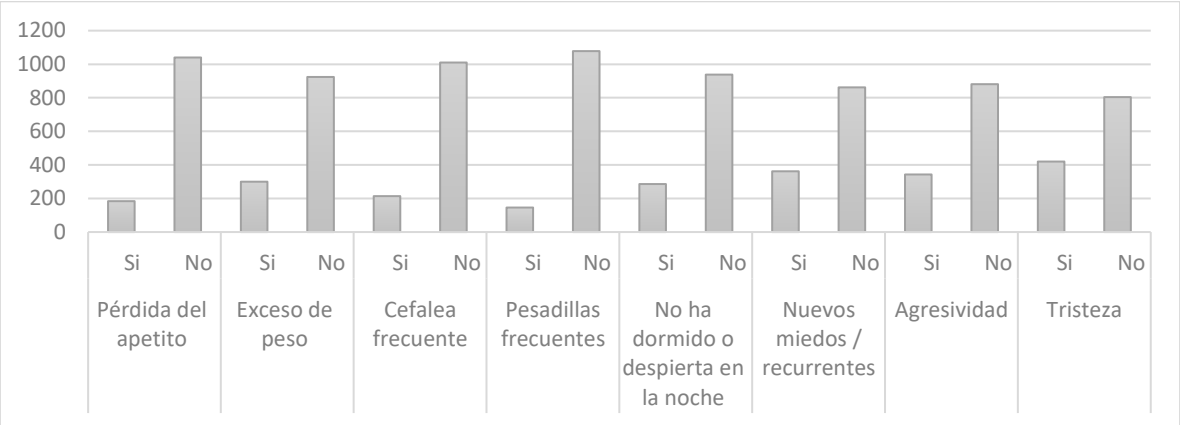
Tabla 7 Salud mental

Características	N (%)
Pérdida del apetito	
Si	184 (15.03)
No	1040 (84.97)
Exceso de peso	
Si	300 (24.51)
No	924 (75.49)
Cefalea frecuente	
Si	214 (17.48)
No	1010 (82.52)
Pesadillas frecuentes	
Si	146 (11.93)
No	1078 (88.07)
No ha dormido o despierta en la noche	
Si	286 (23.37)
No	938 (76.63)
Nuevos miedos / recurrentes	
Si	362 (29.58)
No	862 (70.42)
Agresividad	
Si	343 (28.02)
No	881 (71.98)
Tristeza	
Si	420 (34.31)
No	804 (65.69)
Durante las dos últimas semanas ¿Con que frecuencia se ha sentido nervioso, intranquilo, o con los nervios de punta?	
Nunca	509 (41.58)
Varios días	421 (34.39)
Mas de la mitad de los días	100 (8.16)
Casi todos los días o todos los días	183 (14.95)
No sabe no responde	11 (0.89)
Durante las últimas dos semanas ¿Con qué frecuencia sintió que no podía dejar de preocuparse o que no podía controlar su preocupación?	
Nunca	434 (35.45)
Varios días	447 (36.51)
Mas de la mitad de los días	120 (9.80)
Casi todos los días o todos los días	211 (17.23)
No sabe no responde	12 (0.98)
Desde que inicio la cuarentena, ¿cree usted que las discusiones o tensiones entre los integrantes de su hogar han aumentado o disminuido?	
Aumentado mucho	94 (7.67)
Aumentado un poco	240 (19.60)
Disminuido un poco	228 (18.62)
Disminuido mucho	167 (13.64)
Igual / no han cambiado	408 (33.33)
Otra	4 (0.32)
No sabe/ no responde	9 (0.73)
No aplica, el hogar es de una persona sola	74 (6.04)

Realizado por los autores. Referencia datos obtenidos de la encuesta ENCOVID-EC

En el Gráfico 6 se observa los diferentes síntomas de salud mental que presentaron los pacientes en edades comprendidas de 0-11 años incluidos en el estudio.

Gráfico 6. Síntomas de salud mental



De las variables incluidas en la encuesta realizamos una comparación de los resultados en las familias que reportaron tener niños de 0-4 años versus familias con niños de 5-11 años.

Tabla 8 Análisis bivariado

Característica	0-4 años	5-11 años	OR Valor p (IC 95%)
Escolaridad			
Asistencia a clases o a Centro de desarrollo infantil			
Si	362	659	**0,09 (0,06 a 0,14)**
No	173	30	**p < 0.0001***
Alimentación			
Tres comidas al día			
Si	184	238	0,99 (0,78 a 0,25)
No	351	451	p 0,9
Falta de alimentos			
Si	247	321	0,98 (0,78 a 1,23)
No	288	368	p 0,88
Alimentación saludable			
Si	266	340	1,04 (0,83 a 1,30)
No	265	353	p 0,72
Salud			
Seguro de salud			
Si	114	206	**0,57 (0,42 a 0,76)**
No	234	242	**p 0.0002***
COVID en hogar			
Si	107	232	**0,46 (0,35 a 0,60)**
No	441	444	**p < 0.0001***
Costo por atención			
Cancelo	23	47	0,46 (0,26 a 0,81)
No cancelo	103	97	p < 0.007
Salud mental			
Insomnio			
Si	134	152	1,18 (0,90 a 0,54)
No	401	537	p 0,22
Tristeza			
Si	156	264	**0,63 (0,50 a 0,81)**
No	387	417	**p 0,002***

*estadísticamente significativos

En la Tabla 8. se puede identificar que tanto en asistencia a clases , seguridad social, casos de COVID19 en el hogar y tristeza en niños de 5 -11 años tuvieron mayor riesgo de un peor desenlace en el estudio realizado, al examinar la salud mental durante la pandemia de COVID-19 es de interés particular por la complejidad de la sintomatología que presento este grupo etario en el cual según (Güzelsoy et al., 2022) indica en el estudio realizado en niños y adolescentes en Alemania que hubo una gran influencia de los cuidadores para la presentación de síntomas depresivos y ansiosos. Por la emergencia sanitaria se dio la suspensión de las clases presenciales sin embargo por la necesidad de mantener la continuidad de los aprendizajes y la asistencia a clases se impusieron varios desafíos en los diferentes países, motivo por el cual tomaron diferentes alternativas y soluciones en relación con los calendarios escolares y las formas de implementación del currículo, por medios no presenciales y con diversas formas de adaptación, priorización y ajuste de acuerdo a la población escolar (Kemet & Paul, 2021). Un grupo particularmente vulnerable al contagio son los hogares de más de 5 miembros 71 % ubicados en villas y asentamientos, donde se observan situaciones de hacinamiento que dificultan el cumplimiento de las medidas de prevención. En estos casos, un 71% de los hogares indicó que algún miembro salió de la casa el día anterior, también principalmente para comprar alimentos (75% de los casos), en contraste con nuestro estudio se observo un menor porcentaje de contagio en los hogares. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020). La afectación económica de los hogares influyo en la seguridad social lo que limito aun mas el acceso a la salud.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio del impacto de la COVID-19 se incluyó datos de 1224 pacientes de 0-11 años, de los cuales 535 correspondieron al grupo etario de 0-4 años y 689 niños al grupo de 5 a 11 años. El 67.16% de las familias entrevistadas residían en la zona urbana esto es inferior a los resultados del estudio de (Avila-Arcos et al., 2021) en México sobre las características de los hogares fue el 77.4% esto se explicaría por el mayor acceso a medios de comunicación.

El 95.79 % de los niños de 0 -11 años incluidos en nuestro estudio fueron matriculados en la escuela esto es superior a los resultados reportados en la encuesta rápida (Argentina, 2021) en la que se evidencia que el 90 % de la población se encuentran matriculados en instituciones educativa, esto se dio gracias a la interacción entre padres de familia y autoridades del Ministerio de Educación para la continuidad de las actividades escolares.

El 93.72% de los niños incluidos en el estudio recibieron clases virtuales vía internet en casa esto es superior a los resultados reportados en la encuesta (UNICEF & IBERO-EQUIDE, 2020) en donde el 89.1% recibieron clases vía virtual durante la cuarentena esto debido al confinamiento y medidas de bioseguridad emitidas por la emergencia sanitaria, además el 69.07% usaron como dispositivo para recibir clases el teléfono celular esto es superior a los resultados reportados en (UNICEF & IBERO-EQUIDE, 2020) que es de 37. 8%, esto se debería en gran parte a la falta de acceso a un computador o conexión fija a internet, además por la diferencia entre niveles socioeconómicos.

Con lo que respecta al apoyo en las actividades escolares de los niños en edades comprendidas de 0-11 años, el 70.47 % tuvo el apoyo de la madre cifra similar que nos muestra el estudio realizado en Argentina por UNICEF (Argentina, 2021) que corresponde al 74, esto se podría explicar ya que en mayoría de los hogares el padre cumple el rol de jefe de hogar

En nuestro estudio de las familias entrevistadas la percepción de perder el empleo es poco probable en un 32.8% durante la pandemia cifra casi similar 37% reportada en el estudio en hogares argentinos (Argentina, 2021).

La percepción de reducción de ingresos en el hogar fue de 34. 47 %, no siendo así en la población mexicana la cual tuvo una reducción significativa en sus ingresos económicos, (p 0.207).

De las familias incluidas en este estudio el 13.31% recibieron ayuda social del gobierno durante la pandemia del COVID19, sin embargo esta cifra es inferior comparada con la encuesta de los hogares mexicanos (UNICEF & IBERO-EQUIDE, 2020) con un 27.2% en junio.

La falta de alimentos reportada en las familias incluidas en este estudio fue de un 46.40% una cifra que se acerca a la reportada por (Avila-Arcos et al., 2021) 59.4% en familias mexicanas durante la pandemia por la COVID19.

El reporte de casos de COVID19 en los hogares incluidos en el estudio representó un 27.69 % cifra muy similar a la presentada en el estudio sobre seguridad alimentaria y presencia de COVID- 19 e en los hogares mexicanos con un 27.5%, teniendo como común denominador el confinamiento y las medidas de bioseguridad adoptadas a nivel mundial. (Avila-Arcos et al., 2021)

En lo que se refiere a salud en los niños de 0-4 años el 32.34 % dejo de recibir el esquema regular de inmunizaciones siendo el principal temor el miedo al contagio a diferencia de los resultados presentados en la encuesta (UNICEF & IBERO-EQUIDE, 2020) siendo una cifra superior a la de este estudio con un 39.7% , sin embargo en otro país del sur del continente se reporta un porcentaje bajo con relación a asistencia a inmunización de niños de 27.7% (Argentina, 2021)

La salud mental en los niños de 0-11 años en nuestro estudio no tuvo un porcentaje significativo comparado con el estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19 (UNICEF, 2021) en el cual se reporta que el 10% de niños, niñas y adolescentes realizó una consulta por un problema de salud mental, pero ese porcentaje se reduce al 5% entre las niñas y los niños de 3 a 5 años, y al 8% entre las y los escolares de 6 a 12 años.

En el análisis bivariado encontramos que la asistencia a clases ($p < 0.0001$), acceso a seguridad social (p 0.0002), casos de COVID19 en el hogar ($p < 0.0001$) y presencia de tristeza (p 0,002) fueron de mayor riesgo en el grupo de 5 a 11 años, sin embargo, no encontramos estudios comparativos.

Entre las limitaciones más importantes podemos reportar la no participación directa en la recolección de datos de la encuesta, además de no poder verificar la información dada mediante la llamada telefónica.

Recomendamos realizar nuevas investigaciones en base a encuestas de preguntas cerradas que incluyan características biológicas, psicológicas y emocionales deprendiendo de la población a estudiar y la situación geográfica, vía telefónica o en línea que tengan acceso la mayor parte de la población, las mismas que permitan la construcción de indicadores claves de salud, nutrición y protección de la niñez.

CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas, de los 1224 pacientes de 0-11 años incluidos en el estudio, el 44% correspondió al grupo de 0-4 años, el 56% correspondió al grupo de 5-11 años, el 67.16% habitaron en la zona urbana, el 60.29% fue de sexo masculino, el 53.10% de los jefes de hogar fue el padre.
- Con respecto a la escolaridad se reportó que el 95.79% de los hogares habían matriculado a todos los niños que viven en el hogar, el 82,55% se encontraron matriculados en instituciones públicas, el 94.63% asistían a clases virtual/presencial, el 93.72% hicieron uso de internet en casa para recibir clases y el 69,07% usaron un teléfono celular como dispositivo.
- Referente a la salud en el hogar, el 64.10% tuvieron una alta preocupación por la enfermedad del COVID-19, con uso de mascarilla fuera de casa del 90.35%, el 27.43% que tuvieron la enfermedad fueron atendidos en el domicilio, con una recuperación de su enfermedad el 56.69%, en el grupo de 0-4 años el 67.06% recibieron todas las inmunizaciones para la edad.
- En la salud mental durante la pandemia de la COVID19 los niños de 5-11 años presentaron características conductuales y del estado de ánimo, el 84.97% no perdió el apetito, el 75.49% no subió de peso, no hubo insomnio en el 76,63%, el 65.69% no tuvieron tristeza.

- En el análisis bivariado encontramos que la asistencia a clases, acceso a seguridad social, casos de COVID19 en el hogar y presencia de tristeza fueron de mayor riesgo en el grupo de 5 a 11 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud Publica. (2022), Acciones para cuidado de menores de edad ante COVID-19 se refuerzan en el país 21–23.

Arboleda, M. C. (2022). Los efectos de la pandemia en el bienestar de los hogares en Ecuador. *Unicef Ecuador*, 1–6. Retrieved from https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/los-efectos-de-la-pandemia-en-el-bienestar-de-los-hogares-en-ecuador

Argentina, U. (2021). Encuesta de Percepcion y Actitudes de la poblacion EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS FAMILIAS CON NIÑAS,NIÑOS Y ADOLESCENTES Segunda Ola Publicacion de Resultados. *Universidad ORT Uruguay*. Retrieved from https://www.ort.edu.uy/novedades/el-impacto-de-la-pandemia-en-el-e-commerce-108586

Avila-Arcos, M. A., Humaran, I. M. G., Morales-Ruan, M. del C., Lopez-Olmedo, N., Barrientos-Gutierrez, T., & Shamah-Levy, T. (2021). La inseguridad alimentaria y factores asociados en hogares mexicanos con casos de Covid-19. *Salud Publica de Mexico*, 63(6), 751–762. Retrieved from https://doi.org/10.21149/13026

Bermudi, P. M. M., Bermudi, M., Lorenz, C., Souza, B., Aguiar, D., Failla, A., … Chiaravalloti-neto, F. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information, (January).

Blake, P., & Wadhwa, D. (2020). Resumen anual 2020_ El impacto de la COVID-19 (coronavirus) en 12 gráficos. *Banco Mundial*, 19, 1–19. Retrieved from https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumen-anual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos

Broche, Y., Fernandez, E., & Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista*

Cubana de Salud Pública, 46(e2488), 1–14. Retrieved from https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es

Carlos Corrales. (2021). La covid-19 en niños y adolescentes. *La Covid-19 En Niños* , 19, 1–11.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2022). Recomendaciones sobre las vacunas contra el COVID-19 para niños y adolescentes, 21–22. Retrieved from https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccines-children-teens.html

Cepal-OPS. (2021). COVID-19 sanitaria y su impacto en la salud , la economía.

CEPAL-OPS. (2020). COVID-19 necesaria para enfrentar el COVID-19 sostenible en América Latina y el Caribe, 27. Retrieved from file:///C:/Users/57316/Desktop/SALUD COVID 19.pdf

CEPAL. (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. *Informe Especial Covid-19*, 1–15. Retrieved from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf

Chawla, N., Sharma, P., & Sagar, R. (2021). Psychological Impact of COVID-19 on Children and Adolescents: Is There a Silver Lining? *Indian Journal of Pediatrics*, 88(1), 91. Retrieved from https://doi.org/10.1007/s12098-020-03472-z

Clark, H., Coll-Seck, A. M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S. L., Ameratunga, S., … Costello, A. (2020). A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, 395(10224), 605–658. Retrieved from https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. *Fondo de Las Naciones Para La Infancia*, 1–60. Retrieved from https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf

Güzelsoy, N., Ravens-Sieberer, U., Westenhöfer, J., Devine, J., Erhart, M., Hölling, H., & Kaman, A. (2022). Risks and Resources for Depressive Symptoms and Anxiety in Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic – Results of the Longitudinal COPSY Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13(July), 1–9. Retrieved from https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.901783

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19

pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334. Retrieved from https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419

Kemet, S., & Paul, D. W. (2021). Medical education in the time of COVID-19. *Academic Medicine*, 1085. Retrieved from https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004003

Ladhani, S. N., Amin-Chowdhury, Z., Davies, H. G., Aiano, F., Hayden, I., Lacy, J., … Ramsay, M. E. (2020). COVID-19 in children: Analysis of the first pandemic peak in England. *Archives of Disease in Childhood*, 2, 1180–1185. Retrieved from https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320042

Li, Z., Guan, X., Mao, N., Luo, H., Qin, Y., He, N., … Gao, G. F. (2021). Antibody seroprevalence in the epicenter Wuhan, Hubei, and six selected provinces after containment of the first epidemic wave of COVID-19 in China. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 8. Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100094

Lozano Chaguay, S., Robledo Galeas, R., & Lozano Chaguay, L. A. (2020). Desempleo en tiempos de covid-19: efectos socioeconómicos en el entorno familiar. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 5(4), 187–197.

Macchia, A., Ferrante, D., Battistella, G., Mariani, J., & González Bernaldo De Quirós, F. (2021). COVID-19 among the inhabitants of the slums in the city of Buenos Aires: A population-based study. *BMJ Open*, 11(1), 1–6. Retrieved from https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044592

Marquina R, J. L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población, 1(1), 1–13.

Merino-Navarro, D., & Díaz-Periánez, C. (2021). Prevention and treatment of COVID-19 in the pediatric population from the family and community perspective. *Enfermeria Clinica*, 31, S29–S34. Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.005

Misra, P., Kant, S., Guleria, R., Rai, S. K., Arvind Kumar, Δ., Medigeshi, G. R., … Mandal, S. (2021). Title: Serological prevalence of SARS-CoV-2 antibody among children and young age (between age 2-17 years) group in India: An interim result from a large multi-centric population-based seroepidemiological study. *MedRxiv*, 2021.06.15.21258880. Retrieved from https://doi.org/10.1101/2021.06.15.21258880

Nuñez Rodriguez, J. J., Arambula Garcia, C. I., Gonzalez Verjel, M. S., & Carvajal

Rodríguez, J. C. (2021). Efectos económicos de la pandemia del Covid-19 en el consumo de hortalizas en los hogares en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Rev. Iberoam. Bioecon. Cambio Clim.*, 7(14), 1753–1765. Retrieved from https://doi.org/10.5377/ribcc.v7i14.12946

Paricio del Castillo, R., & Pando Velasco, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30–44. Retrieved from https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Revista Scielo Preprints*, 21.

Ríos, G. (2020). El impacto económico de la crisis del coronavirus en América Latina: canales de transmisión , mitigantes y respuestas de políticas públicas. *Real Instituto Elcano*, 1–10. Retrieved from http://www.realinstitutoelcano.org/wps/wcm/connect/a2460194-3b6a-445d-99c6-5734fd65eaf6/ARI73-2020-Rios-Impacto-economico-de-crisis-coronavirus-en-America-Latina.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a2460194-3b6a-445d-99c6-5734fd65eaf6

Rivas-Ruiz, R., Roy-García, I. A., Ureña-Wong, K. R., Aguilar-Ituarte, F., Vázquez-De Anda, G. F., Gutiérrez-Castrellón, P., … Moreno-Espinosa, S. (2020). Mortality risk factors in mexican children with covid-19. *Gaceta Medica de Mexico*, 156(6), 526–532. Retrieved from https://doi.org/10.24875/GMM.20000478

Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., … Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). *Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders* (Vol. 277). Retrieved from https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034

UNICEF. (2021). Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19. *Fondo De La Naciones Unidas Para La Infancia(Unicef)*, 3–31. Retrieved from https://www.unicef.org/argentina/media/11051/file/Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19.pdf

UNICEF, & IBERO-EQUIDE. (2020). Resultados de la ENCOVID-19 Infancia. Acumulado de mayo a julio de 2020, 1–12.