



Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la atención a los problemas sociales. El punto de vista de los pediatras

Rafael Jiménez Alés^a, M.^a de los Llanos de la Torre Quiralte^b, Raquel Páez González^c,
M.^a Luisa Poch Olivé^d, Nisa Boukichou Abdelkader^e

Publicado en Internet:
11-septiembre-2023

Rafael Jiménez Alés:
rafael.jimenez.ales.sspa@juntadeandalucia.es

^aPediatra. UCG Puente Genil. Puente Genil. Córdoba. España • ^bPediatra. CS Labradores. Logroño. La Rioja. España • ^cPediatra. CS Zona 5B. Albacete. España • ^dPediatra. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja. España • ^eEstadística. Unidad de Ciencia del Dato. Innovación Sanitaria de Fundación Rioja Salud. Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR). Logroño. La Rioja. España.

Resumen

Objetivos: valorar el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la atención a los problemas sociales, así como los cambios en la comunicación interprofesional y con las familias, que tuvieron lugar.

Métodos: se usó un cuestionario validado para recopilar los datos y se recibieron respuestas de 407 profesionales. Se usó el contraste binomial para valorar las respuestas a las hipótesis. Se usó el coeficiente de correlación de Pearson para ver si las respuestas estaban influenciadas por la edad y la U de Mann-Whitney para valorar si las respuestas fueron influenciadas por el sexo, el nivel de atención, el entorno del centro, el perfil profesional o el grado de especialización.

Resultados: el confinamiento no mejoró las relaciones familiares, aumentó el número de familias que consultaban por problemas sociales y por problemas relacionados con las nuevas tecnologías. Mejoró la comunicación entre los profesionales. En la muestra global la mejoría de comunicación con las familias no alcanzó significación estadística, aunque sí lo hizo en el subgrupo de profesiones que trabajan en el ámbito rural, en la Atención Primaria y los de mayor edad. También resultó significativo el impacto en los programas de prevención y concienciación sobre la violencia de género.

Conclusiones: la pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto un impacto considerable en la atención de los problemas sociales. Desde el punto de vista de los profesionales, no hemos podido constatar mejoría de las relaciones en el núcleo familiar. Las medidas puestas en marcha para enfrentarla han mejorado la comunicación entre profesionales.

Palabras clave:

- Adicción a la tecnología
- COVID-19
- Encuestas y cuestionarios
- Problemas sociales
- Relaciones familiares
- Relaciones interprofesionales
- Violencia de género

Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on social problems care. The perspective of paediatricians

Abstract

Objectives: to assess the impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the management of social problems and the changes that took place in the communication with families and between professionals.

Methods: we collected data from 407 providers using a validated questionnaire. We used the binomial test to analyse the responses to the hypotheses, the Pearson correlation coefficient to see if the responses were influenced by age and the Mann-Whitney *U* test to assess whether the responses were influenced by sex, level of care, the setting of the centre, the professional category or the degree of specialisation.

Results: the confinement did not improve family relationships, but did increase the number of consultations from families for social problems and problems with new technology. There was an improvement in interprofessional communication. The improvement in the communication with families was not statistically significant in the overall sample, but it was significant in providers working in rural areas, primary care providers and older providers. There was also a significant impact on gender-based violence prevention and awareness programmes.

Conclusions: the SARS-CoV-2 pandemic had a significant impact on the management of social problems. From the point of view of providers, there was no improvement in family relationships. The measures taken to deal with the pandemic have improved communication between professionals.

Key words:

- COVID-19
- Family relations
- Gender-Based violence
- Interprofessional relations
- Social problems
- Surveys and questionnaires
- Technology addiction

Cómo citar este artículo: Jiménez Alés R, De la Torre Quiralte MLL, Páez González R, Poch Olivé ML, Boukichou Abdelkader N. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la atención a los problemas sociales. El punto de vista de los pediatras. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:243-50.

INTRODUCCIÓN

La saturación de los sistemas sanitarios, el confinamiento estricto, la parada de la actividad económica y el cierre de centros escolares, secundarios a la crisis ocasionada por la pandemia por SARS-CoV-2, han tenido un impacto directo sobre el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, exacerbando los problemas sociales que afectan a la infancia en España, incluyendo la pobreza, la exclusión social, el acceso limitado a la educación y la salud, y el aumento de la violencia doméstica, limitando sus oportunidades de futuro¹⁻³. La pandemia ha afectado a la infancia de manera desproporcionada, agravando las brechas sociales y económicas previas y dejando en riesgo el cumplimiento de los derechos de millones de niños en nuestro país. Es posible que todo ello resulte para los niños más perjudicial que el propio virus a largo plazo⁴.

Hasta ahora, el virus SARS-CoV-2 ha demostrado que produce excepcionalmente enfermedad grave en la infancia⁵. Por el contrario, la pandemia ha causado un gran impacto psicológico, económico y laboral en la mayoría de las familias, ocasionando una crisis social sin precedentes⁶⁻⁹. Crisis que ha subrayado la importancia de los determinantes sociales de la salud y la necesidad de un enfoque biopsicosocial de la Pediatría¹⁰, así como de planes de atención comunitaria¹¹.

Por otra parte, el sistema sanitario ha sido subvertido por la pandemia, obligando a implementar cambios que permitiesen mantener una atención adecuada a los problemas no solo clínicos^{7,8,12-14}. Sobre las posibles ventajas o inconvenientes que estos cambios pudiesen suponer, no se disponía, en nuestro medio, de datos fiables.

OBJETIVOS

Nos planteamos investigar, desde la perspectiva de los profesionales de Pediatría, cuál había sido el impacto de la pandemia en algunos aspectos relevantes desde el punto de vista social, como parte de un proyecto de investigación más amplio que

busca profundizar en las actitudes, conocimientos y dificultades en el abordaje de los problemas sociales en pacientes pediátricos¹⁵.

Partiendo de los datos sociodemográficos, tanto del profesional como de su puesto de trabajo, usando para ello el código postal donde ejercía su labor¹⁶, nos planteamos las siguientes hipótesis de trabajo:

1. El confinamiento ha mejorado las relaciones familiares.
2. Existe un aumento en el número de consultas relacionadas con problemas de índole social, de forma global.
3. Existe un aumento en el número de consultas relacionadas, específicamente, con problemas con el uso de nuevas tecnologías.
4. Las mejoras tecnológicas puestas en marcha a raíz de la pandemia han mejorado la comunicación entre profesionales y familia.
5. La puesta en marcha de mejoras tecnológicas en la consulta ha mejorado la comunicación con otros profesionales y/o ámbitos de la atención.
6. La pandemia causada por el COVID-19 ha afectado a los programas de prevención y concienciación sobre la violencia de género.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un estudio multicéntrico aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de La Rioja (Ref. CEImLAR P.I. 532), para el que se construyó y validó un cuestionario, que fue cumplimentado por 407 profesionales sanitarios a través de Google Formularios¹². Los detalles sobre la distribución del cuestionario pueden consultarse en la bibliografía¹⁵. Durante el proceso de validación se obtuvieron 138 ítems distribuidos en 12 factores, además de 9 variables sociodemográficas, que describían los conocimientos, las actitudes de los profesionales sanitarios en el abordaje de los aspectos sociales en la atención pediátrica, así como la formación que se les oferta, las herramientas de que disponen y los problemas a los que más

frecuentemente se enfrentan. De estos 12 factores, uno estaba relacionado con la influencia que había ejercido la pandemia por SARS-CoV-2 y este, a su vez, estaba constituido por 6 preguntas, que a través de una escala Likert¹⁷ de 5 puntos exploraban el grado de acuerdo/desacuerdo con nuestras hipótesis de trabajo. Para el análisis de las respuestas se utilizaron el programa estadístico gratuito JASP v0.17.1 y el software R v4.2.2.

Las respuestas fueron cruzadas con las siguientes variables: edad del profesional; nivel en el que se presta la atención, distinguiendo entre hospital y Atención Primaria; especialidad del profesional, distinguiendo entre pediatras y médicos de familia; características de la población que se atiende, distinguiendo el entorno urbano del rural, tal y como los define el Instituto Nacional de Estadística¹⁸, usando para ello el código postal del centro de trabajo. Así mismo, cruzamos los datos entre médicos en formación y médicos en posesión del título de especialista. La distribución de los encuestados en dichas variables se refleja en la **Tabla 1**.

RESULTADOS

En la muestra global se realizó un contraste de hipótesis, con los 6 factores que exploraban el grado

de acuerdo o desacuerdo con nuestras hipótesis de trabajo, comparando las puntuaciones 1-2 (completamente en desacuerdo o en desacuerdo) con las puntuaciones 4-5 (de acuerdo o completamente de acuerdo), considerando como hipótesis nula que la pandemia no había supuesto ningún cambio. Los resultados de las respuestas al cuestionario se muestran en la **Tabla 2** y en la **Figura 1** y el resultado del contraste binomial se muestra en la **Tabla 3**.

Los encuestados se mostraban mayoritariamente en desacuerdo con la mejora de las relaciones familiares durante el confinamiento. La mayoría se mostraba de acuerdo con que se había producido un aumento del número de consultas relacionadas con problemas sociales de forma global, y especialmente las relacionadas con el acceso a las nuevas tecnologías. También se mostraron mayoritariamente de acuerdo en que los programas relacionados con la violencia de género se habían visto afectados durante la pandemia. En el lado positivo, los encuestados estuvieron mayoritariamente de acuerdo en que se observó una mejora de la comunicación interprofesional. Las anteriores diferencias fueron significativas. En cuanto a la mejoría de las relaciones de los profesionales con la familia, aunque la mayoría se mostraban de acuerdo, la

| Tabla 1. Descriptivo de la muestra (n = 407) | | | | |
|--|---------------------|--------|------------|----------------------------------|
| Variables | Distribución | N | Porcentaje | |
| Edad | Mínimo | 25 | | <49 años = 202 ≥49 años = 205 |
| | Máximo | 67 | | |
| | Media | 47,194 | | |
| | Mediana | 49 | | |
| | SD | 11,372 | | |
| Sexo | Hombre | 70 | 17,18% | |
| | Mujer | 335 | 82,32% | |
| | Prefiero no decirlo | 2 | 0,49% | |
| Urbano/Rural | Urbano | 353 | 86,73% | |
| | Rural | 51 | 12,73% | |
| | No consta | 3 | 0,74% | |
| Primaria/Hospital | Primaria | 275 | 67,57% | |
| | Hospital | 82 | 20,15% | |
| | Otros | 50 | 12,28% | |
| Pediatra/MF | Pediatra | 394 | 96,81% | |
| | MF | 13 | 3,19% | |
| Especialista/MIR | Especialista | 383 | 94,10% | |
| | MIR | 24 | 5,90% | |

MF: médico de familia; MIR: médico interno residente.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de respuesta a los 6 ítems en la escala Likert

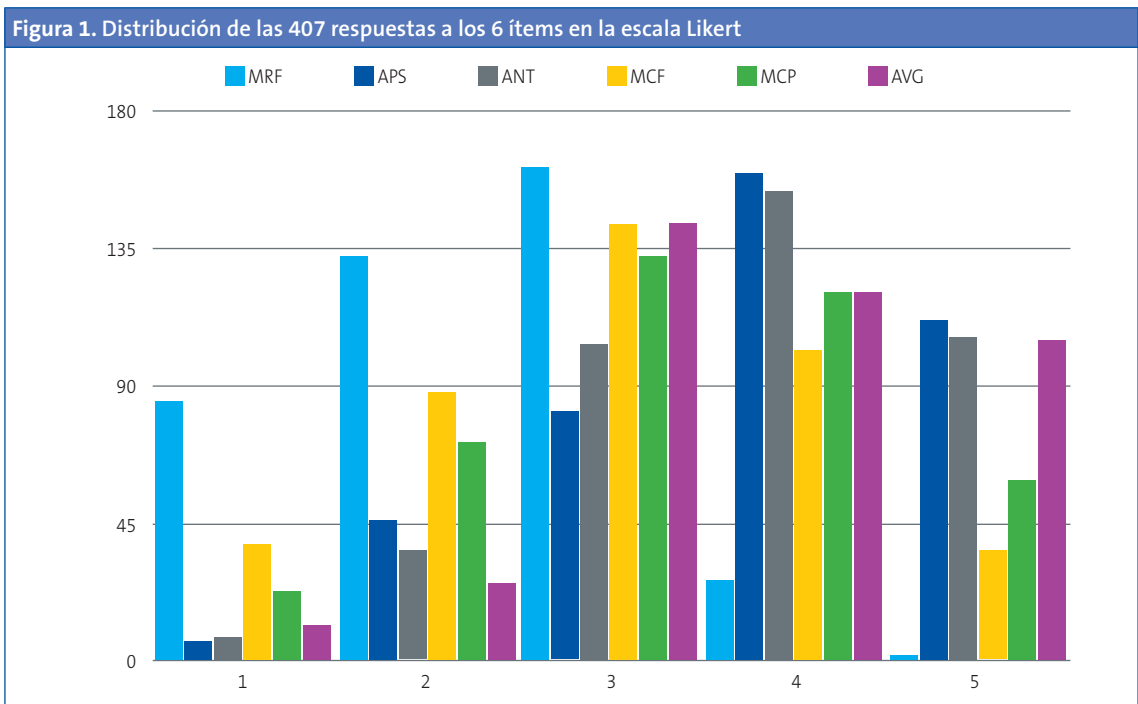
| Likert | MRF | | APS | | ANT | | MCF | | MCP | | AVG | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1 | 85 | 20,88 | 7 | 1,72 | 8 | 1,97 | 38 | 9,34 | 23 | 5,65 | 12 | 2,95 |
| 2 | 132 | 32,43 | 46 | 11,30 | 36 | 8,85 | 88 | 21,62 | 72 | 17,69 | 26 | 6,39 |
| 3 | 161 | 39,56 | 82 | 20,15 | 104 | 25,55 | 143 | 35,14 | 132 | 32,43 | 143 | 35,14 |
| 4 | 27 | 6,63 | 160 | 39,31 | 153 | 37,59 | 102 | 25,06 | 121 | 29,73 | 121 | 29,73 |
| 5 | 2 | 0,49 | 112 | 27,52 | 106 | 26,04 | 36 | 8,85 | 59 | 14,50 | 105 | 25,80 |
| Total | 407 | 100 | 407 | 100 | 407 | 100 | 407 | 100 | 407 | 100 | 407 | 100 |

ANT: Existe un aumento en el número de consultas relacionadas, específicamente, con problemas con el uso de nuevas tecnologías; **APS:** Existe un aumento en el número de consultas relacionadas con problemas de índole social, de forma global; **AVG:** La pandemia causada por el COVID-19 ha afectado a los programas de prevención y concienciación sobre la violencia de género; **MCF:** Las mejoras tecnológicas puestas en marcha a raíz de la pandemia han mejorado la comunicación entre profesionales y familia; **MCP:** La puesta en marcha de mejoras tecnológicas en la consulta ha mejorado la comunicación con otros profesionales y/o ámbitos de la atención; **MRF:** El confinamiento ha mejorado las relaciones familiares.

diferencia con los que se mostraban en desacuerdo no alcanzó significación estadística en la muestra global.

A fin de afinar el análisis de la muestra, valoramos si las respuestas a las escalas de Likert variaban con la edad, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, o si dependían de la localidad en la que

se trabajaba (urbano/rural), del hecho de ser residente o estar titulado (MIR/titulado), del nivel en el que se trabajaba (primaria/hospital), o de la especialidad de profesional (pediatra/médico de familia), para lo que se compararon sus respuestas mediante la U de Mann-Whitney. Los resultados de dicho análisis pueden consultarse en la **Tabla 4**.



ANT: Existe un aumento en el número de consultas relacionadas, específicamente, con problemas con el uso de nuevas tecnologías; **APS:** Existe un aumento en el número de consultas relacionadas con problemas de índole social, de forma global; **AVG:** La pandemia causada por el COVID-19 ha afectado a los programas de prevención y concienciación sobre la violencia de género; **MCF:** Las mejoras tecnológicas puestas en marcha a raíz de la pandemia han mejorado la comunicación entre profesionales y familia; **MCP:** La puesta en marcha de mejoras tecnológicas en la consulta ha mejorado la comunicación con otros profesionales y/o ámbitos de la atención; **MRF:** El confinamiento ha mejorado las relaciones familiares.

Tabla 3. Contraste binomial

| Variable | Nivel | Recuentos | Total | Proporción | p |
|----------|------------|-----------|-------|------------|---------|
| MRF | DESACUERDO | 217 | 246 | 0,882 | < 0,001 |
| | ACUERDO | 29 | 246 | 0,118 | 1 |
| APS | DESACUERDO | 53 | 325 | 0,163 | 1 |
| | ACUERDO | 272 | 325 | 0,837 | < 0,001 |
| ANT | DESACUERDO | 44 | 303 | 0,145 | 1 |
| | ACUERDO | 259 | 303 | 0,855 | < 0,001 |
| MCF | DESACUERDO | 126 | 264 | 0,477 | 0,788 |
| | ACUERDO | 138 | 264 | 0,523 | 0,249 |
| MCP | DESACUERDO | 95 | 275 | 0,345 | 1 |
| | ACUERDO | 180 | 275 | 0,655 | < 0,001 |
| AVG | DESACUERDO | 38 | 264 | 0,144 | 1 |
| | ACUERDO | 226 | 264 | 0,856 | < 0,001 |

NOTA. Para todos los contrastes, la hipótesis alternativa específica que la proporción es mayor que 0,5.

ANT: Existe un aumento en el número de consultas relacionadas, específicamente, con problemas con el uso de nuevas tecnologías; **APS:** Existe un aumento en el número de consultas relacionadas con problemas de índole social, de forma global; **AVG:** La pandemia causada por el COVID-19 ha afectado a los programas de prevención y concienciación sobre la violencia de género; **MCF:** Las mejoras tecnológicas puestas en marcha a raíz de la pandemia han mejorado la comunicación entre profesionales y familia; **MCP:** La puesta en marcha de mejoras tecnológicas en la consulta ha mejorado la comunicación con otros profesionales y/o ámbitos de la atención; **MRF:** El confinamiento ha mejorado las relaciones familiares.

Respecto a la edad, se observó que los profesionales de mayor edad valoraban más positivamente la mejoría de las relaciones familiares. Sin embargo, los profesionales más jóvenes apreciaban un ma-

yor incremento de las consultas por problemas sociales, así como por problemas relacionados con las nuevas tecnologías y un mayor deterioro de los programas relacionados con la violencia de género.

Tabla 4. Análisis de correlación entre las hipótesis de trabajo y las variables de los encuestados

| Hipótesis | Edad ^a | Trabajo H/P ^b | Rural/Urbana ^b | MIR/Titulado ^b | Ped/MF ^b |
|-----------|------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | P-value (z) | P-value (r _B) | P-value (r _B) | P-value (r _B) | P-value (r _B) |
| MRF | 0,003** (+0,145) | 0,149 (+0,099) | 0,573 (+0,046) | <0,001*** (+0,413) | 0,854 (-0,029) |
| APS | < 0,001*** (-0,237) | 0,503 (-0,047) | 0,576 (-0,046) | <0,001*** (-0,404) | 0,510 (-0,102) |
| ANT | 0,032* (-0,104) | 0,668 (+0,030) | 0,368 (-0,074) | 0,295 (-0,122) | 0,081 (-0,272) |
| MCF | 0,516 (+0,032) | <0,001*** (+0,19) | 0,048* (+0,165) | 0,096 (+0,195) | 0,046* (+0,313) |
| MCP | 0,527 (+0,031) | 0,526 (+0,045) | 0,737 (+0,028) | 0,976 (-0,004) | 0,608 (+0,081) |
| AVG | 0,001** (-0,163) | 0,008** (-0,184) | 0,223 (-0,101) | 0,028* (-0,256) | 0,881 (+0,023) |

NOTA. Las magnitudes del efecto pueden oscilar entre -1 y +1, considerándose 0,10: pequeña; 0,30: mediana; 0,50: grande. La correlación positiva (+) indica que la relación es directa (creciente); la correlación negativa (-) apunta que la relación es inversa (decreciente).

^aCoefficiente de correlación lineal de Pearson (magnitud del efecto medido mediante z de Fisher -z-).

^bU de Mann-Whitney (magnitud del efecto medido mediante coeficiente de correlación biserial -r_B-).

*p < 0,05

**p < 0,005

***p < 0,001

ANT: Existe un aumento en el número de consultas relacionadas, específicamente, con problemas con el uso de nuevas tecnologías; **APS:** Existe un aumento en el número de consultas relacionadas con problemas de índole social, de forma global; **AVG:** La pandemia causada por el COVID-19 ha afectado a los programas de prevención y concienciación sobre la violencia de género; **MCF:** Las mejoras tecnológicas puestas en marcha a raíz de la pandemia han mejorado la comunicación entre profesionales y familia; **MCP:** La puesta en marcha de mejoras tecnológicas en la consulta ha mejorado la comunicación con otros profesionales y/o ámbitos de la atención; **MRF:** El confinamiento ha mejorado las relaciones familiares.

No se observó influencia significativa de la edad a la hora de valorar mejoras en las relaciones con las familias o con otros profesionales.

Respecto al puesto de trabajo, se puede apuntar que los profesionales de Primaria puntuaron más alto la mejoría en las comunicaciones con las familias que los profesionales de hospital. Ocurrió lo opuesto en relación con la afectación de los programas relacionados con la violencia de género. En el resto de las cuestiones no hubo diferencias significativas.

Respecto al entorno urbano o rural en el que se desarrolla el trabajo, se observó que los profesionales que trabajaban en un entorno rural valoraron más positivamente el cambio en la comunicación con las familias.

Respecto al hecho de ser un profesional en formación o ya titulado, se observó que los profesionales en formación puntuaban más bajo la mejora de las relaciones familiares; sin embargo, puntuaban más alto el incremento de problemas sociales o la afectación de los programas relacionados con la violencia de género. En el resto de las cuestiones no hubo diferencias significativas.

Respecto a la especialidad en la que estaban formándose o en la que estaban titulados, solo se observaron diferencias significativas en la valoración de la mejora de relaciones con las familias, que fueron mejor puntuadas por pediatras y residentes de Pediatría.

No se encontró relación entre las puntuaciones y el tamaño del cupo en Atención Primaria o la carga de trabajo en el hospital. Tampoco con el sexo de la persona encuestada.

DISCUSIÓN

La primera impresión al ver los resultados nos podría llevar a concluir que el confinamiento ha empeorado las relaciones familiares. Sin embargo, el enunciado que exploraba ese aspecto no fue formulado de modo que pudiese responder dicha cuestión, al dar por sentado lo que se describía en

la literatura^{19,20}. El desacuerdo significativo con dicho enunciado tampoco puede hacernos concluir lo contrario y serían necesarios nuevos estudios que valorasen esa cuestión, con la ventaja de que el tiempo transcurrido permita ver con mayor perspectiva los cambios.

Es posible que la pandemia actuase como amplificador de los factores protectores o de riesgo preexistentes en las familias^{21,22}, lo que explicaría al mismo tiempo la mejoría referida en la bibliografía y el aumento de consultas por patología social, que anteriormente se compensaba por apoyos externos al núcleo familiar.

Al valorar las respuestas de los profesionales en periodo formativo, se observó gran similitud con las respuestas de los profesionales más jóvenes, aunque esa similitud no fue tal al valorar la patología relacionada con las nuevas tecnologías, lo que nos indica que el periodo de formación requiere un análisis específico.

Las mayores puntuaciones de los profesionales del entorno rural en la comunicación con las familias las atribuimos a que, en dicho entorno, la dispersión e inaccesibilidad física es habitualmente mayor que en los núcleos urbanos. Es posible que muchos profesionales constataran la potencialidad que tienen los seguimientos telefónicos con familias vulnerables que anteriormente no acudían a consulta.

Aunque algunos de los subgrupos que analizamos de la muestra estaban poco representados, se alcanzó la significación estadística, aunque lo deseable hubiese sido contar con mayor número de respuestas representativas de otros puntos de vista.

Entre las limitaciones a señalar, la fundamental es que, aunque la distribución del formulario ha sido muy amplia, llegando a la práctica totalidad de los profesionales a los que se pretendía llegar, la respuesta ha sido voluntaria y dicha voluntariedad puede entrañar importantes sesgos de índole cognitiva, sobre todo el denominado “heurística de la disponibilidad”, por el que nos basamos en sucesos recientes a la hora de hacer una valoración²³.

CONCLUSIONES

La pandemia por SARS-CoV-2 ha puesto a prueba la estabilidad del sistema sanitario y de las familias, dejando importantes lecciones. El sistema sanitario ha mejorado los circuitos de comunicación entre sus profesionales y en el ámbito rural, con la población. Al mismo tiempo, ha puesto a prueba la cohesión de las familias actuando, posiblemente, de amplificador; esto ha hecho más evidentes los problemas que antes estaban ocultos o compensados por los apoyos externos, mientras que, posiblemente, las familias que partían de una situación más favorable han salido más cohesionadas. Serán necesarios nuevos estudios para valorar con detalle los factores de riesgo y de resiliencia en las familias que expliquen estos hallazgos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barbet B, Costas E, Salinas P, Gómez C, Junquera C, Lafuente M. Impacto de la crisis por COVID-19 sobre los niños y niñas más vulnerables. Reimaginar la reconstrucción en clave de derechos de infancia. Madrid: UNICEF España; 2022. p. 3 [en línea] [consultado el 22/04/2023]. Disponible en www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID_infancia-vulnerable_unicef.pdf
2. Ministerio de Sanidad. Equidad en Salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales. Madrid; 2020 [en línea] [consultado el 22/04/2023]. Disponible en www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf
3. Esparza Olcina MJ, Perdikidi Olivieri I. El aislamiento de los recién nacidos en la pandemia de COVID-19 parece haber afectado a su desarrollo social. *Evid Pediatr.* 2023;19:4.
4. Kyeremateng R, Oguda I, Asemota O, International Society for Social Pediatrics and Child Health (ISSOP) COVID-19 Working Group. COVID-19 pandemic: health inequities in children and youth. *Arch Dis Child.* 2022;107(3):297-9.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo. Este estudio no ha recibido financiación.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: diseño y trabajo de campo (RJA, MLLTQ, RPG, MLPO), análisis de los datos acumulados (RJA, NBA), redacción del manuscrito, revisión y aprobación de la versión final (RJA, MLLTQ, NBA, RPG, MLPO).

ABREVIATURAS

COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019 • **MIR:** médico interno residente • **SARS-CoV-2:** coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo.

5. Carballal Mariño M, Balaguer Martínez JV, García Vera C, Morillo Gutiérrez B, Domínguez Aurrecoechea B, Jiménez Alés R, et al. Expresión Clínica de la covid-19 en pediatría de Atención Primaria: Estudio covidpap. *An Pediatr (Barc)* 2022;97:48-58.
6. Atlas Nacional de España. La pandemia COVID-19 en España. Primera ola: de los primeros casos a finales de junio de 2020. En: Instituto Geográfico Nacional. Madrid: Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana; 2021 [en línea] [consultado el 22/04/2023]. Disponible en www.ign.es/web/ca/libros-digitales/monografia-covid
7. Instituto Nacional de Estadística (INE) de España. Encuesta de Condiciones de Vida. Año 2020 [en línea] [consultado el 22/04/2023]. Disponible en www.ine.es/prensa/ecv_2020.pdf
8. Aniversario Covid-19 ¿Que nos cuentan las familias? En: Save the Children [en línea] [consultado el 22/04/2023]. Disponible en www.savethechildren.es/actualidad/informe-aniversario-covid-19
9. Save the Children España. Crecer Saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la adolescencia [en línea] [consultado el 22/04/2023]. Disponible en www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_DIC_2021.pdf

10. Martínez González C. Ser pediatra en tiempos de pandemia. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2022;15(1):1-3.
11. Núñez Jiménez C, Vázquez Fernández ME. La pediatría comunitaria. *An Pediatr (Barc)*. 2021;94(2):116.e1.
12. Ares Álvarez J, Albañil Ballesteros MR, Muñoz Hiraldo ME, García Gestoso ML, García Sánchez JA, Sánchez Pina C, et al. Documento técnico. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. 2020 [en línea] [consultado el 22/04/2023]. Disponible en www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_pediatría_ap.pdf
13. Coll Benejam T, Palacio Lapuente J, Añel Rodríguez R, Gens Barbera M, Jurado Balbuena JJ, Perelló Bratescu A. Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. *Aten Primaria*. 2021;53:102209.
14. Albañil Ballesteros MR. Pediatría y COVID-19. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2020;22:125-8.
15. Jiménez Alés R, Páez González R, de la Torre Quiralte ML, Poch Olivé ML, Boukichou Abdelkader N, Andrés Esteban EM. Creación y validación de un instrumento para Cuantificar actitudes, conocimientos y dificultades en el abordaje de los problemas sociales. *An Pediatr (Barc)*. 2023;98:418-26.
16. Cofiño Fernández R. Tú código postal es más importante para tu salud que tu código genético (1). *Aten Primaria*. 2013;45(3):127-8.
17. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol (Chic)*. 1932; 22:5-55.
18. Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, 2021. Áreas Urbanas en España 2021. Madrid: Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. pp. 21-39 [en línea] [consultado el 22/04/2023]. Disponible en <https://apps.fomento.gob.es/CVP/handle/pd/fhandler.ashx?idpub=BAW087>
19. Fischer Gaspard A, Zebdi R. Explorer familles l'expérience subjective du confinement Lié à l'épidémie de la covid-19 par les: Une analyse interprétative et phénoménologique (IPA) du discours de parents. *Psychol Fr*. 2022;67:337-56.
20. Family Snapshot During the COVID-19 Pandemic. En: American Academy of Pediatrics [en línea] [consultado el 22/04/2023]. Disponible en www.aap.org/en/patient-care/family-snapshot-during-the-covid-19-pandemic/
21. Perrin EC, Leslie LK, Boat T. Parenting as primary prevention. *JAMA Pediatr* 2016;170:637.
22. Tardivo G, Suárez Vergne Á, Díaz Cano E. Cohesión familiar y COVID-19: Los Efectos de la pandemia sobre las relaciones familiares entre los jóvenes universitarios madrileños y sus Padres. *RIPS: Revista De Investigaciones Políticas y Sociológicas* 2021;20(1).
23. Minué Lorenzo S, Fernández Aguilar C, Martín Martín J, Fernández Ajuria A. Uso de heurísticos y error diagnóstico en atención primaria: Revisión panorámica. *Aten Primaria*. 2020;52:159-75.