



# **UNIVERSIDAD DE MURCIA**

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

TESIS DOCTORAL

ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA SALUD PROVOCADO POR LA  
COVID-19 EN UN COLEGIO DEL PONIENTE ALMERIENSE  
DESDE UNA PERSPECTIVA ENFERMERA

**D<sup>a</sup>. Mercedes Lirola Criado**

**2024**





# UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

TESIS DOCTORAL

ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA SALUD PROVOCADO POR LA  
COVID-19 EN UN COLEGIO DEL PONIENTE ALMERIENSE  
DESDE UNA PERSPECTIVA ENFERMERA

Autor: D<sup>a</sup>. Mercedes Lirola Criado

Director/es: D<sup>a</sup>. María Jesús Ruíz García y D<sup>a</sup>. Ana García Rubio





**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**  
**DE LA TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR**  
*Aprobado por la Comisión General de Doctorado el 19-10-2022*

D./Dña. Mercedes Lirola Criado

doctorando del Programa de Doctorado en

Trabajo Social

de la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Murcia, como autor/a de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor y titulada:

**ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA SALUD PROVOCADO POR LA COVID-19 EN UN COLEGIO DEL PONIENTE ALMERIENSE DESDE UNA PERSPECTIVA ENFERMERA**

y dirigida por,

D./Dña. María Jesús Ruiz García.

D./Dña. Ana García Rubio.

D./Dña. \_\_\_\_\_

**DECLARO QUE:**

La tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la Ley de Propiedad Intelectual (R.D. legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

*Si la tesis hubiera sido autorizada como tesis por compendio de publicaciones o incluyese 1 o 2 publicaciones (como prevé el artículo 29.8 del reglamento), declarar que cuenta con:*

- *La aceptación por escrito de los coautores de las publicaciones de que el doctorando las presente como parte de la tesis.*
- *En su caso, la renuncia por escrito de los coautores no doctores de dichos trabajos a presentarlos como parte de otras tesis doctorales en la Universidad de Murcia o en cualquier otra universidad.*

Del mismo modo, asumo ante la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido de la tesis presentada, en caso de plagio, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En Murcia, a 15 de julio de 2024

Fdo.:

*Esta DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD debe ser insertada en la primera página de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor.*

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados	
Responsable:	Universidad de Murcia. Avenida teniente Florista, 5. Edificio de la Convalecencia. 30003, Murcia. Delegado de Protección de Datos: dpd@um.es
Legitimación:	La Universidad de Murcia se encuentra legitimada para el tratamiento de sus datos por ser necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. art. 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos
Finalidad:	Gestionar su declaración de autoría y originalidad
Destinatarios:	No se prevén comunicaciones de datos
Derechos:	Los interesados pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, olvido y portabilidad a través del procedimiento establecido a tal efecto en el Registro Electrónico o mediante la presentación de la correspondiente solicitud en las Oficinas de Asistencia en Materia de Registro de la Universidad de Murcia



## **AGRADECIMIENTOS**

A la muy noble Universidad de Murcia, por brindarme la oportunidad de crecer como lo ha hecho.

A mi tutora de tesis, la Dra. Fina Antón, siempre presente.

A mis directoras de tesis, la Dra. María Jesús Ruiz García y Dra. Ana García Rubio, por su enorme paciencia en enseñarme el gran arte de la ciencia de investigar.

Al colegio Liceo Mediterráneo, mi segunda casa, donde tengo la inmensa suerte de pasar mi día a día, haciendo de la enfermería escolar una realidad visible y palpable al servicio de toda la comunidad educativa.

A toda mi familia, en especial a mis padres, José y Lola, los cuales me han inculcado desde que nací que el saber no ocupa lugar y es el camino que nos hace grandes y libres.

Y a Ti, mi motor, mi guía, Santo Cristo de la Luz, sin el cual nada de esto hubiera sido posible.



## **DEDICATORIA**

Al amor de mi vida, mi hija, Mercedes.

Espero que esta Tesis Doctoral sea, en un futuro, la que te motive a hacer la tuya.

Nunca dejes de crecer, siempre desde la humildad, el esfuerzo y el trabajo.







# **ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS**



ACEESE	Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar.
AEP	Asociación Española de Pediatría.
AEPAP	Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria.
AMECE	Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos.
BOE	Boletín Oficial del Estado.
BOJA	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.
CCAA	Comunidades Autónomas.
CEDIA	Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia.
CIP	Credibilidad de la Información Percibida.
CPFC-Covid-19	Cuestionario de Percepción de Factores Causales de la Covid-19.
DNI	Documento Nacional de Identidad.
DSP	Distanciamiento Social y Protección.
EE.UU.	Estados Unidos de América.
EpS	Educación para la Salud.
ESO	Educación Secundaria Obligatoria.
IPP	Impacto Psicológico Percibido.
LEA	Ley de Educación en Andalucía.

LOE	Ley Orgánica de Educación.
LOMLOE	Ley Orgánica por la que se modifica la LOE.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PEC	Proyecto Educativo del Centro.
PEC	Proyecto Educativo del Centro.
RAE	Real Academia Española.
REEPS	Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud.
SAS	Servicio Andaluz de Salud.
SEUP	Sociedad Española de Urgencias Pediátricas.
SHE	Schools for Health in Europe Network.
SLL	Sociedad Limitada Laboral.
SPI	Sociedad de Psiquiatría Infantil.
SPRL	Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
SPSS	Statistical Package for Social Sciences.
STEM	Science, Technology, Engineering and Mathematics.
UE	Unión Europea.
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.



# ÍNDICE DE CONTENIDOS





<b>Ítems</b>	<b>Página</b>
1. Resumen	20
2. Introducción	24
3. Estado de la cuestión	38
3.1. Legislación y características sociodemográficas	40
3.2. Enfermería escolar	45
3.3. Covid-19	50
3.4. Adolescencia	51
4. Marco empírico	58
4.1. Propósito	60
4.2. Objetivos de investigación	60
4.3. Metodología	61
4.4. Diseño de investigación	62
4.5. Población diana	62
4.6. Población a estudio	62
4.7. Criterios de inclusión	62
4.8. Criterios de exclusión	63
4.9. Muestra	63
4.10. Variables a estudio	63
4.11. Período de tiempo seleccionado	69
4.12. Recogida de información	69
4.13. Instrumentos de recogida de información	69

4.14. Análisis de datos	70
4.15. Cumplimiento de aspectos éticos	71
5. Resultados	72
6. Discusión	198
7. Conclusiones	206
8. Fortalezas, limitaciones y perspectivas	212
8.1. Fortalezas	214
8.2. Limitaciones	214
8.3. Perspectivas	215
9. Consideraciones éticas	218
10. Aplicabilidad y utilidad práctica	222
11. Recursos	226
12. Bibliografía	230
13. Anexos	248

# 1. RESUMEN





## 1. RESUMEN

El entorno educativo en España se vio modificado el 11 de marzo de 2020 con la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), causada por el virus Sars-Cov-2<sup>(1)</sup>. Nació así la necesidad de consolidar en los colegios un referente Covid. Nació así la necesidad de consolidar en los colegios un referente Covid; esto es, se comienza a fundamentar el papel primordial de la enfermera escolar como personal sanitario cualificado, asumiendo ésta la Educación para la Salud (EpS) para preparar a toda la comunidad escolar y a su entorno, con el fin de garantizar la salud para todos<sup>(2)</sup>. Junto con el trabajador social, constituyen el binomio perfecto para apoyar al centro educativo, contribuyendo a abordar situaciones de vulnerabilidad social, detectando situaciones potencialmente de riesgo, facilitando la integración del alumnado y la participación de las familias en la comunidad educativa.

La finalidad de la presente Tesis Doctoral es estudiar cómo afecta la pandemia de la Covid-19 a la salud de los adolescentes en el entorno escolar.

La metodología utilizada ha sido cuantitativa, descriptiva, observacional, de diseño no experimental y de tipo de corte transversal.

Se alteraron las relaciones interpersonales y la salud de los adolescentes, disminuyendo su percepción de riesgo en cuanto a la forma de propagación del virus.

Liderado por la enfermera escolar, se implantó en el centro un Protocolo Covid-19, siendo sus funciones: docente, gestora de casos, asistencial, formativa e investigadora.

Palabras clave: Covid-19, Sars-Cov-2, adolescentes, colegio privado, enfermería escolar, trabajo social.

**ABSTRACT**

The educational environment in Spain was modified on March 11, 2020, with the pandemic declared by the World Health Organization (WHO), caused by the Sars-Cov-2 virus<sup>(1)</sup>. Thus was born the need to create a Covid reference in schools.

The primary role of the school nurse as qualified health personnel begins to be established, assuming Health Education (EpS) to prepare the entire school community and its environment, in order to guarantee health for all<sup>(2)</sup>. Together with the social worker, they constitute the perfect combination to support the educational center, helping to address situations of social vulnerability, detecting potentially risky situations, facilitating the integration of students and the participation of families in the educational community.

The purpose of this Doctoral Thesis is to study how the Covid-19 pandemic affects the health of adolescents in the school environment.

The methodology used has been quantitative, descriptive, observational, non-experimental and cross-sectional in design.

Interpersonal relationships and the health of adolescents were altered, reducing their perception of risk in terms of the way the virus spreads.

Led by the school nurse, a Covid-19 Protocol was implemented in the center, its functions being: teacher, case manager, care, training and researcher.

Keywords: Covid-19, Sars-Cov-2, adolescents, private school, school nursing, social work.

# 1. INTRODUCCIÓN





## 2. INTRODUCCIÓN

La educación es un derecho fundamental de todas las personas y, como tal, está recogido en el Artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Es el mecanismo de movilidad social más eficaz que existe: impide que se perpetúe el círculo vicioso de la pobreza, promueve la igualdad de oportunidades y reduce la desigualdad social. Eso sí, para que la educación sea capaz de facilitar la consecución de estos logros en el largo plazo, es necesario que sea “equitativa, inclusiva y de calidad”. Es la herramienta de transformación más poderosa que existe, ya que permite promover los derechos humanos y el desarrollo sostenible, y así construir un futuro más justo y equitativo para todas las personas<sup>(3)</sup>.

A lo largo del tiempo, la legislación referente a la educación ha ido adaptándose y cambiando en función de las demandas y necesidades de la sociedad. En España, desde la época Medieval hasta el siglo XIX, la Iglesia era la responsable de la educación. Fue a partir de 1857 cuando se promulgó la primera ley educativa integral. Se conoció como la Ley de Instrucción Pública (también llamada Ley Moyano)<sup>(4)</sup>.

Actualmente, la ley vigente, desde 2020 es la Ley Orgánica por la que se modifica la LOE (LOMLOE). Esta ley es la encargada de garantizar un derecho fundamental de los españoles recogido en la Constitución española de 1978, Título I. De los derechos y deberes fundamentales, Capítulo segundo: Derechos y libertades, Sección 1.ª De los derechos fundamentales y de las libertades públicas, Artículo 27, el cual cita textualmente la siguiente premisa: Todos tienen el derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza<sup>(5)</sup>.

Esta educación en España puede ser recibida por los alumnos e impartida por los profesores en tres marcos o contextos diferentes:

colegios públicos (son centros educativos laicos, financiados y gestionados por el gobierno, con la participación de las administraciones locales), concertados (son de naturaleza privada pero subvencionados en parte por la Administración Central), y por último privados (funcionando como cualquier empresa privada, y siendo los padres los que financian exclusivamente los centros)<sup>(6)</sup>.

Es por ello por lo que no todos los colegios tienen los mismos servicios ni prestaciones, a la vez que cada colegio está pensado u orientado para un tipo de alumnado.

El colegio privado Liceo Mediterráneo de El Ejido (Almería), lugar donde se desarrolla nuestro estudio, cuenta con una serie de instalaciones novedosas y funcionales, así como personal docente y no docente, entre los que cabe destacar la figura de la enfermera escolar.

A esta profesional, dentro del ámbito del Centro y de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro (PEC), le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral e individualizado. En el ámbito educativo, además, ha de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud<sup>(7)</sup>.

La Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar<sup>(8)</sup> divide las funciones de una enfermera escolar en cuatro sectores:

- I. Asistencial: engloba las tareas enfocadas en cuidar la salud de los estudiantes y del resto de la comunidad escolar.
- II. Docente: se trata de actividades formativas en materia de salud, tanto para el alumnado como para padres, docentes y otros trabajadores del Centro.
- III. Investigadora: abarca la realización de análisis sobre hábitos de salud en la etapa escolar y el cumplimiento de las metas en la implantación de costumbres de fomento del bienestar.
- IV. Gestora: entre las funciones de una enfermera escolar están tareas administrativas de dirección, organización y control de actuaciones.

La enfermera escolar se convierte en un necesario agente de innovación en salud escolar que no solo cuida al alumnado, sino a toda la comunidad educativa, en colaboración con otros profesionales de los centros escolares. Es por ello, que su presencia física debería, de algún modo, estar reglada en todos los centros educativos, invirtiendo en calidad de vida infantil y adolescente a través de programas de EpS y la detección precoz de problemas.

La figura de la enfermera escolar fue imprescindible para el control de la Covid-19 en los centros educativos desde que el 31 de enero de 2020, el Centro Nacional de Microbiología confirmó el primer caso positivo por el Coronavirus 2019 n-Cov en España<sup>(9)</sup>, siendo su papel de una envergadura sin precedentes en la gestión de la pandemia.

La situación de emergencia sanitaria en la que se encontraba España, en relación con la pandemia por el virus SARS-CoV-2 y por la enfermedad Covid-19, implicó el cierre de centros educativos de todas las edades en el territorio español desde mediados de marzo de 2020<sup>(10)</sup>.

El presidente del gobierno decretaba el primer Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020, aunque fue prorrogado en sucesivas ocasiones, terminándose el 21 de junio de 2020. A éste le siguieron dos Estados de Alarma más, del 9 al 24 de octubre de 2020 y del 25 de octubre de 2020 al 9 de mayo de 2021<sup>(11)</sup>, haciendo uso de este mecanismo, previsto en el artículo 116 de la Constitución, con el fin de garantizar la protección de la salud de los ciudadanos, la contención de la enfermedad y el refuerzo del sistema de salud pública<sup>(12)</sup> frente a la Covid-19, enfermedad causada por el nuevo coronavirus, SARS-CoV-2<sup>(13)</sup>.

El Ministerio de Educación y Formación Profesional conjuntamente con el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España pusieron a disposición de los centros educativos protocolos de actuación frente a la Covid-19 en el ámbito escolar.

Para el curso escolar 2022-2023 la Junta de Andalucía<sup>(14)</sup> propuso una serie de recomendaciones de Salud y Familias frente al Covid-19.

Recomendó la higiene de manos, evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca, ya que las manos facilitaban la transmisión, usar pañuelos desechables y evitar aglomeraciones mantenidas en el tiempo, sobre todo en espacios cerrados. En cuanto al alumnado, recomendó disponer de geles hidroalcohólicos a la entrada del centro y en las aulas, y se aconsejaba que los usaran cada vez que entraran o salieran de las mismas.

Del mismo modo, no era obligatorio el uso de mascarilla en los centros o servicios educativos, sin perjuicio de que pudiera ser utilizarla por el alumnado que lo considerase conveniente. No obstante, el uso de la mascarilla se contemplaba obligatorio en los autobuses, así como en los transportes públicos de viajeros a partir de 6 años, salvo algunas excepciones<sup>(15)</sup>.

En septiembre de 2020, cuando se volvieron a abrir los centros escolares, hubo que realizar un refuerzo y una adaptación de las medidas de higiene personal y prevención en todos los ámbitos de trabajo frente a cualquier escenario de exposición<sup>(16)</sup>.

Es en el Boletín Oficial del Estado (BOE)<sup>(17)</sup> donde se recoge la Orden EFP/561/2020, de 20 de junio, por la que se publican Acuerdos de la Conferencia Sectorial de Educación; para el inicio y el desarrollo del curso 2020-2021, se establecieron los siguientes acuerdos:

- El curso 2020-2021 comenzó en las fechas habituales del mes de septiembre y siguió unas pautas temporales similares a otros cursos académicos, cuidando especialmente el cumplimiento del mínimo de 175 jornadas lectivas legalmente establecido, adaptando su aplicación en los centros educativos a las circunstancias concretas que podían producirse en los mismos.
- La actividad lectiva presencial se adoptó como principio general durante el curso 2020-2021. La experiencia de este curso confirmó la importancia de la presencialidad para el desarrollo habitual de las tareas educativas y formativas, por lo que las Administraciones Educativas realizaron todos los esfuerzos necesarios para asegurar la modalidad presencial en todas las enseñanzas, niveles y etapas educativas.
- Los centros educativos adaptaron, en todas las etapas y enseñanzas, sus programaciones didácticas de las diversas áreas, materias, ámbitos o módulos para el curso 2020-2021, en el marco de lo que establecieron al respecto las Administraciones Educativas, con el fin de recuperar los aprendizajes imprescindibles no alcanzados y permitir al alumnado el logro de los objetivos previstos. Además, dieron orientación a los centros docentes y al profesorado para realizar dicha adaptación, con el objetivo de prestar especial atención a la

adquisición de los saberes y competencias fundamentales de cada etapa y curso y recuperar los déficits que se produjeron en los aprendizajes del alumnado. En el caso de las enseñanzas de formación profesional, enseñanzas artísticas y enseñanzas deportivas, cuya dimensión teórico-práctica pudieron haber generado mayor dificultad en su desarrollo en las condiciones no presenciales del final del curso 2019-2020, las administraciones dieron orientaciones a los Centros y al profesorado para incorporar los aprendizajes prácticos que no se hubieran producido.

Las Administraciones Educativas establecieron las directrices necesarias para que los centros docentes elaborasen planes de seguimiento y apoyo para el alumnado que experimentase mayores dificultades en las circunstancias actuales. Los Centros tuvieron que prever planes de seguimiento y apoyo para atender tanto al alumnado con dificultades de aprendizaje o emocionales derivadas de las circunstancias vividas, como al que manifestó necesidades específicas de apoyo o necesidades educativas especiales. También hubo que atender al alumnado que, por motivos derivados de la Covid-19, experimentó ocasionalmente, dificultades para seguir la actividad presencial. Además, fomentó el trabajo colaborativo entre los docentes de los centros educativos, permitiéndoles dar una respuesta coordinada en las nuevas circunstancias. En esta nueva situación que se generó, fue necesario hacer frente a circunstancias imprevistas y adoptar rápidamente decisiones adaptadas a las necesidades que se plantearon, lo que exigió un refuerzo del trabajo de colaboración y coordinación en los centros educativos, liderado por sus equipos directivos.

En el inicio y el desarrollo del curso 2020-2021, las Administraciones Educativas siguieron las indicaciones establecidas por las autoridades sanitarias estatales y autonómicas, respetando lo dispuesto en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, así como la distribución competencial existente. Elaboraron los protocolos de actuación

necesarios, teniendo en cuenta las instrucciones que se establecieron en cada momento por las autoridades sanitarias competentes en su ámbito territorial, para garantizar el cumplimiento de las instrucciones que establecieron las autoridades sanitarias, en relación con las medidas de higiene, limpieza y control sanitario que debían aplicarse, las distancias de seguridad que debían mantenerse entre las personas y la distribución de horarios y espacios que permitían evitar contactos masivos, con el fin de que el funcionamiento de los centros docentes se desarrollase en las mejores condiciones de seguridad.

Dichas entidades trabajaron con los servicios propios de prevención de riesgos laborales, en el marco de las indicaciones antes mencionadas de las autoridades sanitarias estatales y autonómicas, para adoptar las medidas más aconsejables para el desarrollo de las actividades educativas. A estos efectos, se adoptaron medidas específicas para la atención a las personas incluidas en grupos de riesgo, para el tratamiento de los casos sospechosos en condiciones de seguridad y para reducir al mínimo los riesgos para el conjunto de la comunidad educativa.

En materia de formación, proporcionaron al profesorado y a los centros docentes la información y los medios de formación necesarios acerca de los requisitos higiénico-sanitarios establecidos y la utilización de las instalaciones escolares en condiciones de seguridad. Los centros educativos debieron prever la celebración con el alumnado de sesiones informativas y de recuerdo de las reglas higiénico-sanitarias que debieron aplicarse en su actividad cotidiana. Para ello podrían basarse en recursos elaborados por las autoridades sanitarias o educativas y puestos a su disposición.

En el marco que establecieron las Administraciones Educativas, los centros educativos disponían de un plan de inicio de curso que establecía la organización del

centro que mejor se adaptase a las condiciones de la nueva normalidad. Dicho plan incluía necesariamente las medidas de higiene, limpieza y control sanitario que debían aplicarse, las distancias de seguridad que debían mantenerse entre las personas y la distribución de horarios y espacios que permitían evitar contactos masivos. De acuerdo con sus condiciones concretas y en el marco de lo dispuesto por las Administraciones educativas, cada centro adoptó las previsiones acerca del uso de sus espacios disponibles, horarios, protocolos de movilidad y agrupamientos de alumnos, que le permitiese adaptarse del mejor modo posible a las condiciones de la nueva normalidad.

Estas administraciones, prepararon los planes de contingencia necesarios para que los centros docentes pudieran hacer frente a las eventualidades que se produjeron en el curso 2020-2021. Para elaborar dichos planes, que hubieron de adaptarse a la diversidad de tipos de centros y ser conocidos por las familias del alumnado, se identificaron los distintos escenarios que se podían prever, así como el impacto que cada uno de ellos pudieron tener sobre la actividad lectiva presencial. Para facilitar la elaboración de dichos planes de contingencia, cada Administración Educativa definió un marco general y proporcionó a los centros las orientaciones y el apoyo que necesitaban.

Se adoptaron las medidas necesarias para que los centros pudieran ofrecer sus servicios complementarios habituales, especialmente de transporte y comedor escolar, en condiciones de seguridad. Aunque las circunstancias obligaron a realizar adaptaciones importantes en la prestación de esos servicios, debieron preverse su continuidad, que resultó especialmente importante para el alumnado más vulnerable.

Adoptaron medidas orientadas a la reducción de la brecha tecnológica y la limitación de sus consecuencias. Ante el problema que dicha realidad supuso para un número importante de estudiantes, se prestó especial atención a la dotación del

equipamiento tecnológico necesario para los centros educativos (dispositivos, redes inalámbricas, conectividad, acceso a plataformas digitales) y el alumnado de todas las etapas y enseñanzas (mediante sistemas de entrega o préstamo). Al mismo tiempo, se promovieron las acciones de formación del profesorado y el alumnado para la utilización de dichos recursos, así como de asesoramiento a las familias que lo requirieron para apoyar a sus hijos e hijas en su proceso de aprendizaje.

El Ministerio de Educación y Formación Profesional y las Consejerías responsables de la educación en las Comunidades Autónomas (CCAA) colaboraron para el desarrollo y la oferta de recursos para el refuerzo de la competencia digital.

En el curso 2020-2021 se intensificaron las acciones de colaboración de las Administraciones Educativas para la elaboración, difusión y oferta de recursos digitales, incluyendo la enseñanza y el aprendizaje (materiales digitales, espacios web, plataformas de educación, programas audiovisuales), así como para la formación de los diversos sectores de la comunidad educativa. Los resultados de esta colaboración se pusieron a disposición de diversos colectivos implicados en la educación. El Ministerio de Educación y Formación Profesional y las Consejerías responsables de la educación en las CCAA pusieron en marcha programas de cooperación territorial orientados a dar respuesta a la nueva situación. Esta serie de acuerdos terminaba su enumeración con el siguiente propósito: En el curso 2020-2021 se pondrán en marcha programas de cooperación territorial cofinanciados y orientados especialmente en dos direcciones: la recuperación de los grupos estudiantiles que más han sufrido las dificultades vividas y el refuerzo de los centros afectados por las mismas y la dotación de equipamiento tecnológico que permita mantener el vínculo educativo y formativo en las nuevas circunstancias.

Centrándonos en nuestro entorno educativo, nos regimos por lo establecido por la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica dependiente de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, la cual fue dando a conocer desde el inicio de la pandemia, el protocolo a seguir en el ámbito escolar, titulado “Medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de la salud. Covid-19. Centros y servicios educativos docentes (no universitarios) de Andalucía” <sup>(18)</sup>, anexos y sucesivas modificaciones, siendo las medidas de prevención personal a nivel general las siguientes:

- I. Higiene de manos de forma frecuente y meticulosa, al menos a la entrada y salida del centro educativo, al realizar actividades manipulativas, a la entrada y salida de cualquier actividad al aire libre, también al iniciar y terminar de comer, así como después de ir al aseo. Se recomendó priorizar la higiene de manos con agua y jabón en la medida de lo posible. Se debía realizar durante al menos 40 segundos con agua y jabón, y si no era posible se podía utilizar durante 20 segundos gel hidroalcohólico. Se debía tener en cuenta que, cuando las manos tenían suciedad visible, el gel hidroalcohólico no era suficiente, y era necesario usar agua y jabón.
- II. Evitar tocarse la nariz, los ojos y la boca, ya que las manos facilitaban la transmisión.
- III. Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser y estornudar, y desecharlo a un cubo de basura con bolsa interior y a poder ser con tapa y pedal, haciendo una posterior higiene de manos. Si no se disponía de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
- IV. Uso adecuado de la mascarilla (cubriendo mentón, boca o nariz) a partir de seis años con independencia del mantenimiento de la distancia interpersonal o la pertenencia a un grupo de convivencia estable, sin perjuicio de las exenciones previstas en el

ordenamiento jurídico y de acuerdo a las normas establecidas en este documento para centros docentes.

V. De forma general, mantener distanciamiento físico de al menos 1,5 metros en las interacciones entre el personal del Centro.

VI. Se mantuvo una distancia interpersonal de al menos 1,5 metros por parte del alumnado cuando se desplazaban por el centro educativo o estaban fuera de aula, de acuerdo a las normas establecidas en este documento para centros docentes.

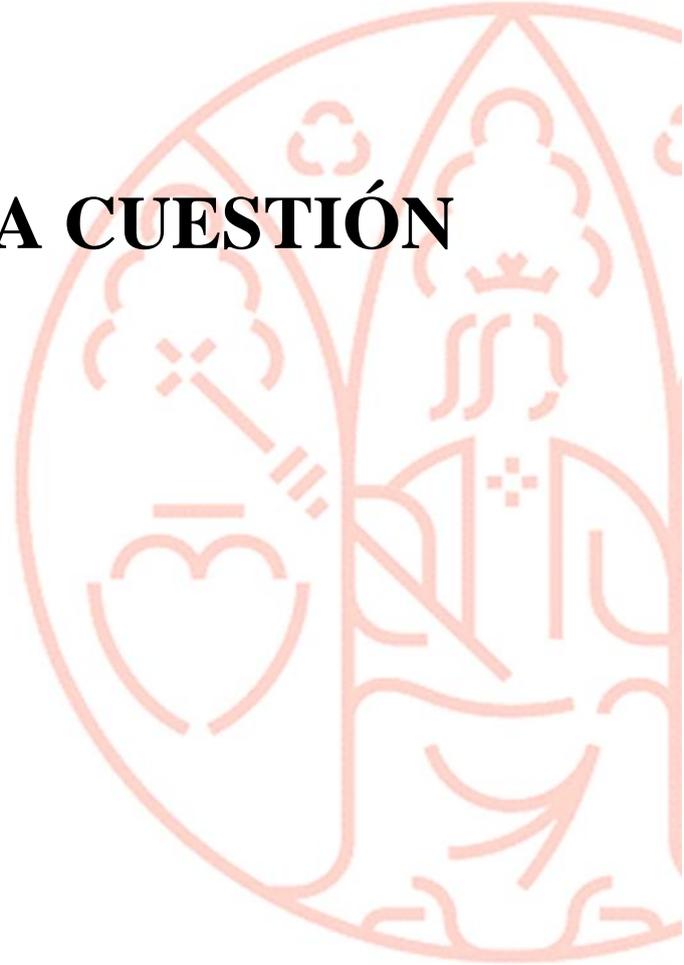
Los cambios más importantes y en los cuales nos vamos a centrar en nuestro estudio de investigación han sido y son los que repercuten en la salud de los alumnos en el entorno educativo; para ello nos vamos a centrar en la dimensión biopsicosocial de la pandemia, en su impacto en los adolescentes. Centrándonos en el aspecto psicológico, aunque es algo trágico, hay que tener presente que, por desgracia, hay adolescentes que se provocan la muerte de forma intencionada; Castellvi-Obiols, P. <sup>(19)</sup>, del Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén y Piqueras, J.A., del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche, publicaron un artículo titulado “El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir”, en el cuál constatan que:

el suicidio es un problema de salud pública y un problema socio-sanitario de primer orden que también afecta a los jóvenes y adolescentes, convirtiéndose en la primera causa de muerte externa duplicando la mortalidad por accidentes de tráfico en esa franja de edad.

Es por ello que ante el incremento de casos de síntomas depresivos, autolesiones y conductas suicidas en niños y adolescentes y la creciente inquietud de familias y profesores ante esta situación, la Asociación Española de Pediatría (AEP) constituyó

en 2021 un Grupo de Trabajo multidisciplinar de Salud Mental en la Infancia integrado por profesionales pediátricos de la Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI), la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) y la Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria (AEPAP)<sup>(20)</sup>. Según éstos, el sexo femenino, la presencia de síntomas depresivos, una mayor exposición a casos COVID, y un mayor consumo de redes sociales son factores de riesgo para la conducta suicida en la actualidad<sup>(21)</sup>.

### **3. ESTADO DE LA CUESTIÓN**





### **3. ESTADO DE LA CUESTIÓN**

#### **3.1. LEGISLACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

En función de las necesidades de la población se han ido adaptando las leyes educativas. Actualmente en España está la LOMLOE, una propuesta de un modelo de aprendizaje competencial, basado en la puesta en práctica de ideas o aplicación de conocimientos y enfocado en la toma de decisiones o resolución de los problemas del día a día, creando un nuevo currículo escolar abierto, flexible, con una estructura mejor integrada, al servicio de una educación inclusiva y que garantice la atención a la diversidad.

A su vez, la LOMLOE ha implantado el perfil de salida del alumnado al término de la educación básica. Esto es, las competencias clave que todo estudiante deberá haber conseguido y desarrollado al finalizar la educación obligatoria, teniendo como marco de referencia la Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 2018 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas<sup>(22)</sup>, dichas competencias clave son:

- I. En comunicación lingüística: identificar, comprender y expresar ideas, opiniones y sentimientos, tanto oralmente como por escrito, a través de soporte audiovisuales y multimodales en diferentes contextos y con distintos fines.
- II. Plurilingüe: manejar diversas lenguas correcta y eficientemente para el aprendizaje y la comunicación.
- III. Ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM): comprender y transformar el entorno de un modo comprometido, responsable y sostenible usando el método científico, el pensamiento matemático, la tecnología y las técnicas de la ingeniería.

- IV. Digital: hacer un uso seguro y responsable de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, tanto en el ámbito educativo como en el laboral y social.
- V. Personal, social y de aprender a aprender: reflexionar sobre uno mismo, cooperar e interactuar con la gente de nuestro alrededor y favorecer la capacidad de aprendizaje y crecimiento personal a lo largo de la vida.
- VI. Ciudadana: participar de un modo activo, responsable y cívico en el desarrollo de la sociedad, además de fomentar una ciudadanía mundial y adquirir un compromiso con la sostenibilidad.
- VII. Emprendedora: identificar las oportunidades y utilizar los conocimientos adquiridos anteriormente para idear procesos que contribuyan a alcanzar unos objetivos preestablecidos o aportar valor añadido a algo. Tener creatividad e iniciativa. Pasar de las ideas a la acción.
- VIII. Conciencia y expresiones culturales: tener una actitud crítica, positiva, respetuosa y abierta al diálogo ante las diferentes manifestaciones culturales y artísticas que existen.

Cabe señalar que todas ellas constan de 3 dimensiones: cognitiva (compresión y asimilación de información), instrumental (uso de los conocimientos para la obtención de resultados) y actitudinal (capacidad de acción o reacción ante ideas o situaciones).

Asimismo, este modelo de aprendizaje competencial de la LOMLOE está pensado para que la consecución de una de estas aptitudes contribuya a la obtención de las demás.

**Figura 1.** Cronograma legislativo



Fuente: Gobierno de España. Ministerio de Educación y formación profesional

En Andalucía es a la Consejería de Educación y Deporte a quién corresponde la regulación y administración de la enseñanza no universitaria en toda su extensión, niveles y grados, modalidades y especialidades y la planificación, la ordenación, la promoción y el desarrollo del deporte en la CCAA de Andalucía<sup>(23)</sup>.

En la actualidad, en Andalucía, nos regimos por la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía de 2007 (o L.E.A.) que es una ley de ámbito autonómico sobre la estructura organizativa de la educación en la CCAA de Andalucía (España) encontrándose en línea con la Ley Orgánica de Educación. Apareció aprobada en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) número 252 de 26 de diciembre de 2007<sup>(24)</sup>. La LEA tiene como base cinco objetivos principales:

- I. Asegurar el éxito escolar.
- II. Incrementar el número de titulados superiores.
- III. Incorporar las nuevas competencias al alumnado.
- IV. Potenciar las buenas prácticas docentes.
- V. Profundizar en el proceso de modernización de los centros educativos.

El colegio donde se lleva a cabo nuestro estudio de investigación está en El Ejido<sup>(25)</sup>, municipio y ciudad de España, de la provincia de Almería, CCAA de Andalucía. Se ubica en la comarca del poniente almeriense. En 2020 contaba con 83758 habitantes y era el tercer municipio más poblado de la provincia de Almería, tras la ciudad de Almería y Roquetas de Mar. Su extensión superficial es de 227 km<sup>2</sup> y tiene una densidad de 368,98 hab/km<sup>2</sup>.

La provincia de Almería en su conjunto ha experimentado, en las últimas cuatro décadas, un nivel de desarrollo sin precedentes situándose entre las provincias más competitivas del conjunto del territorio nacional. Mucho ha tenido que ver el desarrollo de la agricultura intensiva bajo plástico, la cual ha propiciado la conformación del clúster agroindustrial más importante del conjunto de España y posiblemente de Europa. Este fenómeno de crecimiento ha sido en gran parte producido por las consecutivas oleadas de migrantes<sup>(26)</sup>.

Estos migrantes han traído consigo a sus familias al municipio ejidense, viviendo en el pueblo, consumiendo sus recursos, matriculando a sus menores en las escuelas del municipio y aportando su trabajo. Por ello, hay colegios en los que un porcentaje muy alto de los alumnos matriculados son inmigrantes. Aunque la nacionalidad de los alumnos no es un problema en sí mismo, sí lo es el hecho de que muchos de estos estudiantes, aun los que han nacido en El Ejido, no dominen el español<sup>(27)</sup>.

Por otro lado, explicar que el colegio Liceo Mediterráneo, cuyo nombre fiscal es Licemar Educación, S.L.L. es una Sociedad Limitada Laboral, es decir, es una Sociedad de Responsabilidad Limitada en la que:

la mayoría del capital social es propiedad de los trabajadores que prestan en ellas servicios retribuidos en forma personal y directa, cuya relación laboral es por tiempo

indefinido. Este tipo de sociedades están reguladas por la Ley 4/1997, de 24 de marzo, de Sociedades Laborales <sup>(28, 29)</sup>.

Este hecho hace que la financiación del colegio sea 100% privada y provenga de los pagos que realizan los padres de los alumnos que están matriculados, pudiendo explicar esto a su vez que no haya niños ni niñas inmigrantes matriculados, ya que, al tener menor nivel adquisitivo, no pueden sufragar los gastos derivados del consumo de éste.

**Figura 2.** Mapa de la situación geográfica de El Ejido (Almería)



Fuente: Google maps

En la siguiente tabla del Informe Anual del Defensor del Pueblo <sup>(30)</sup>, se pueden apreciar los indicadores de rentas y pobreza por nacionalidad, haciendo especial hincapié en la diferencia de la renta media por persona de las personas españolas con los extranjeros del resto el mundo (5 567€), cogiendo estos datos y no otros, ya que la principal procedencia de los extranjeros residentes en el municipio de El Ejido en 2020 era Marruecos, representando éstos un 64,2% respecto al total de extranjeros según datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía <sup>(31)</sup>.

**Tabla 1.** La contribución de la inmigración a la economía española

Indicadores de rentas y pobreza por nacionalidad					
	Españoles	Extranjeros UNIÓN EUROPEA	Diferencia españoles / extranjeros UE	Extranjeros RESTO DEL MUNDO	Diferencia españoles / extranjeros RESTO DEL MUNDO
<b>Ganancia media anual por trabajador (EES)<sup>(1)</sup></b>	23.238 €	19.976 €	<b>3.262 €</b>	14.851 €	<b>8.387 €</b>
<b>Renta y tasas de Pobreza (ECV)<sup>(2)</sup></b>					
Renta media por persona	12.282 €	9.042 €	<b>3.240 €</b>	6.715 €	<b>5.567 €</b>
% personas <sup>(3)</sup> por debajo del 10 % <sup>(4)</sup> renta nacional total	8 %	26 %	<b>-18 %</b>	31 %	<b>-23 %</b>
Tasa de riesgo de pobreza	18 %	46 %	<b>-28 %</b>	50 %	<b>-32 %</b>
Riesgo de pobreza o exclusión social (tasa AROPE)	23 %	48 %	<b>-24 %</b>	56 %	<b>-33 %</b>
<b>Carencias materiales (selección de indicadores)</b>					
No pueden ir de vacaciones ni una semana al año	33 %	34 %	<b>-1 %</b>	54 %	<b>-20 %</b>
No pueden mantener la casa con temperatura adecuada	8 %	13 %	<b>-5 %</b>	20 %	<b>-11 %</b>
No pueden afrontar gastos imprevistos	34 %	49 %	<b>-15 %</b>	67 %	<b>-33 %</b>
Retrasos pago vivienda	7 %	18 %	<b>-11 %</b>	20 %	<b>-13 %</b>

- (1) Encuesta de estructura salarial. Publicada en 2019 pero con datos referidos a 2017.
- (2) Encuesta de condiciones de vida. Publicada en 2019, pero con datos referidos a 2018.
- (3) El concepto exacto es «unidad de consumo». Los ingresos por unidad de consumo se obtienen, para cada hogar, dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de unidades de consumo.
- (4) Los límites del primer decil de renta son 6.100 € (2018), 5.500 € (2017), 5.000 € (2014) y 6.200 € (2008) anuales en los años respectivo.

Fuente: Defensor del pueblo. Informe anual 2019. Volumen II

### 3.2. ENFERMERÍA ESCOLAR

Es importante mencionar la importancia de realizar un trabajo colaborativo entre enfermera escolar y trabajador social, ya que ambos constituyen el binomio perfecto para apoyar al centro educativo y abordar situaciones de vulnerabilidad social, facilitando la integración del alumnado perteneciente a minorías, detectando situaciones de riesgo y necesidades no cubiertas, así como, facilitando la participación de las familias en la comunidad educativa.

Los centros escolares se convierten en un lugar de estancia y tránsito común para toda la población infantil y adolescente y a su vez, en el lugar de observación más apropiado para detectar e identificar situaciones de riesgo, dificultad, etc. que pudieran comprometer el proceso de enseñanza y aprendizaje de los alumnos y el de adaptación e integración escolar y social<sup>(32)</sup>.

La primera aparición de la enfermería escolar surgió en el año 1891 en Londres durante el congreso de higiene y demografía. En este congreso se observaron los aspectos positivos para la salud que aportaban las enfermeras comunitarias con sus intervenciones en los centros educativos<sup>(33)</sup>.

Fue en Nueva York, en 1902, donde surge la primera enfermera escolar conocida de la historia, la enfermera Lina Rogers. En 1902 Rogers<sup>(34)</sup> llevó a cabo durante 30 días, con mínimos recursos y condiciones muy desfavorables, la atención de 10.000 escolares en cuatro escuelas diferentes y su esfuerzo produjo un éxito al instante.

En Europa, sin embargo, solamente se encuentran datos históricos acerca de la presencia de enfermeras en escuelas en Inglaterra, tras la creación del Servicio Médico de Salud (The School Medical Service) en 1907 y la aparición en 1918 de la Ley de Educación<sup>(35)</sup>.

La figura de la enfermera escolar surge a finales del S. XIX y es en el S. XX cuando comienza a extenderse por EE.UU y Europa. Es durante este siglo cuando se consolida en países europeos como Suecia, Escocia, Francia o Inglaterra<sup>(36)</sup>.

En 1978 en Alma-Ata, la OMS en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) adoptaron algunas iniciativas para

promocionar la educación para la salud en las escuelas (Declaración de Alma). Lo que posteriormente fue ratificado como la Carta de Ottawa (OMS, 1986), donde se reconocía la EpS como una de las herramientas para conseguir un estado completo de salud para todos<sup>(37)</sup>.

La Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS)<sup>(38)</sup>, denominada red SHE por las iniciales en inglés (Schools for Health in Europe network), es impulsada por la OMS para la promoción de la EpS y tiene como objetivo:

apoyar organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo, mantenimiento y promoción de la salud en la escuela. Del mismo modo, tiene como objetivo demostrar el resultado de la política y la práctica de las escuelas promotoras de salud en los sectores educativos y sanitarios, tanto nacional como internacionalmente.

Mientras que en Estados Unidos, Francia y Reino Unido era imprescindible la figura de la enfermera escolar in situ dentro de los colegios donde desarrolla su trabajo durante toda la jornada lectiva, en España este papel solo existía en centros privados, concertados o de procedencia extranjera y colegios de educación especial<sup>(39)</sup>.

En España es muy escasa la documentación relativa a la Enfermería Escolar. La única referencia en la historia de la Enfermería Escolar española es el Decreto del 23 de abril de 1915 por el que se creó el Cuerpo de Auxiliares Sanitarias Femeninas de Medicina e Higiene Escolar<sup>(40)</sup>, que contemplaba dentro de sus funciones un reglamento de la inspección médica escolar.

En el año 2009, la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE)<sup>(41)</sup>, primera asociación española en Enfermería Escolar, elabora el perfil propio de la enfermera escolar y la define como:

el profesional que, dentro del ámbito del centro y de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro (PEC), le incumbe la responsabilidad de proporcionar de forma individualizada, o en su caso, de forma coordinada dentro del equipo escolar, los cuidados propios de su competencia al alumno/a de modo directo, integral o individualizado. En el ámbito educativo, además, han de prestar un servicio que permita aumentar la capacidad del individuo y de la colectividad escolar, para prevenir, detectar y solucionar sus problemas de salud.

**Figura 3.** Población diana de la enfermera escolar



Fuente: Revista Metas de Enfermería, sep 2012; 15(7): 50-54

Algunas CCAA como Madrid, Castilla y León y Castilla-La Mancha, Extremadura, Murcia, Valencia y Cataluña, disponen de un número de enfermeras escolares insuficiente. Según la CCAA, dependen de la Consejería de Educación o de la Consejería de Salud. Los datos obtenidos por el estudio de investigación muestran que la figura de la enfermera escolar es insuficiente y casi inexistente en algunas CCAA<sup>(33)</sup>.

En escuelas privadas de carácter religioso (como Maristas, Salesianos, Montessori, Escuelas Pías y Jesuitas, entre otros) o en colegios con gestión extranjera (Liceo Francés, Escuela Europea, British Institute) disponen desde hace años de enfermera en el centro escolar<sup>(42)</sup>.

En nuestro país la implantación de la enfermera escolar es irregular considerándose una figura emergente. Los menores pasan la mayor parte de su tiempo en las escuelas y la enfermera escolar es el profesional adecuado para cubrir sus necesidades<sup>(43)</sup>.

**Figura 4.** Datos de enfermeras escolares en España por CCAA en 2021



Fuente: Marco contextual de la enfermería escolar en el ámbito internacional y nacional. ACEESE

Distintas asociaciones españolas de enfermería escolar trabajan en pro de instaurar la figura de la enfermera escolar en el ámbito educativo. Como consecuencia de ello, el 17 de febrero de 2022, la Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE)<sup>(44)</sup> presentó:

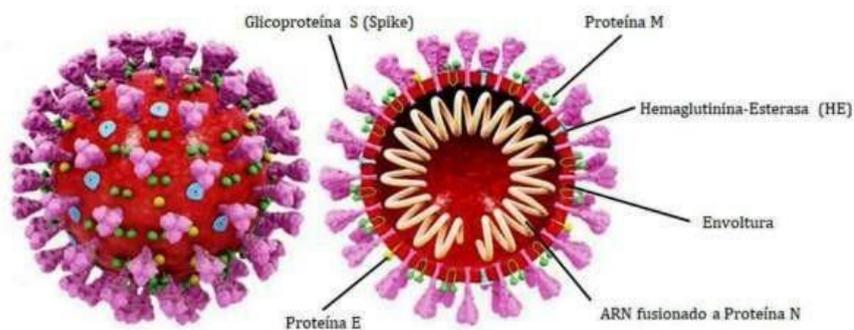
52 401 firmas recogidas a particulares y 242 entidades mediante un manifiesto a los diferentes grupos parlamentarios del Congreso de los Diputados, así como a los Ministerios de Educación, Sanidad, Derechos Sociales, Igualdad e Inclusión, el cual pretende la instauración de una enfermera en los centros educativos de España durante todo el horario lectivo, con el fin de que ello derive en una proposición de ley que avale dicha implementación.

### 3.3. COVID-19

La Covid-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)<sup>(45)</sup>.

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos<sup>(46)</sup>.

**Figura 5.** Estructura del coronavirus



Fuente: Revista Médica Herediana vol.31 no.2 Lima abr./jun 2020

Los síntomas de la Covid-19 pueden variar de leves a graves. Los síntomas pueden incluir:

- <sup>(47)</sup>  
I. Fiebre.
- II. Escalofríos.
- III. Tos.

- IV. Falta de aliento o dificultad para respirar.
- V. Fatiga.
- VI. Dolores musculares.
- VII. Dolor de cabeza.
- VIII. Pérdida del sentido del gusto o del olfato.
- IX. Dolor de garganta.
- X. Congestión o secreción nasal.
- XI. Náusea y vómitos.
- XII. Diarrea.

A lo largo del curso de la pandemia se han descrito numerosas variantes de SARS-CoV-2 que muestran diferencias genéticas con la secuencia original del virus. Algunas mutaciones parecen haber surgido de manera independiente en distintas variantes lo que podría indicar que confieren alguna ventaja adaptativa<sup>(48)</sup>.

### **3.4. ADOLESCENCIA**

Según la Real Academia Española (RAE), la adolescencia es el período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud<sup>(49)</sup>.

La construcción de la identidad es un proceso continuo a lo largo de toda nuestra vida, pero en la adolescencia se vive con mayor intensidad debido a una serie de cambios fisiológicos y cognitivos, así como a la presión social por encontrar un lugar en el mundo<sup>(50)</sup>.

La OMS<sup>(51)</sup> define adolescencia como:

el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer

un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa.

Se suelen distinguir tres etapas:

- I. La adolescencia temprana o inicial (preadolescencia), que comienza a los 10-11 años. Algunos autores sitúan su final a los 13 y otros la prolongan hasta los 14-15 años.
- II. La adolescencia media, que hay quien llama tardía, que para unos comienza a los 14 y para otros a los 15-16 años. Y para otros autores llega hasta los 17 y para otros hasta los 18-19 años.
- III. La adolescencia tardía o “post-adolescencia”. Para unos comienza a los 18 años y para otros autores a los 20, prolongándose de manera difusa hasta los 21 o más años y solapándose con lo que también algunos llaman “juventud plena”, alrededor de los 24 años<sup>(52)</sup>.

Todo esto viene promovido por una serie de cambios hormonales, que son los responsables de pasar de la niñez, a través de la pubertad y adolescencia, a la edad adulta.

Cabe aclarar la diferencia entre pubertad, que se corresponde con los cambios físicos que hacen que se llegue a la etapa de maduración sexual, y adolescencia, que tiene que ver con los cambios psicológicos y sociales que tienen como objetivo llegar al pensamiento adulto<sup>(53)</sup>.

El objetivo de nuestro trabajo se centra en la adolescencia, considerando la pubertad motivo de otro estudio.

(54)  
Según Mauricio Knobel<sup>(54)</sup>, los adolescentes pasan por el denominado “Síndrome normal de la adolescencia” el cual se subdivide en 10 fases o etapas, las cuales no son estáticas, sino que están interrelacionadas unas con otras:

- I. Búsqueda de sí mismo y de la identidad.
- II. Tendencia grupal.
- III. Necesidad de intelectualizar y fantasear.
- IV. Crisis religiosas que pueden ir desde el ateísmo más intransigente hasta el misticismo más fervoroso.
- V. Desubicación temporal, en donde el pensamiento adquiere las características del pensamiento primario.
- VI. Evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital adulta.
- VII. Actitud social reivindicadora con tendencias anti o asociales de diversa intensidad.
- VIII. Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción, que constituye la forma de expresión conceptual más típica de este período de la vida.
- IX. Una separación progresiva de los padres.
- X. Constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

Todo ello origina cambios físicos, psicológicos o emocionales, y a nivel social, que interactúan entre sí, como los que se presentan a continuación<sup>(55)</sup>:

I. Cambios físicos:

- Crecimiento corporal, aumento de peso y altura. Aumento masa muscular y cambios anivel hormonal.
- Desarrollo de órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y comienzo de capacidad reproductiva.

-Mayor desarrollo cerebral.

## II. Cambios emocionales:

-Búsqueda y consolidación de la propia identidad.

-Fluctuaciones emocionales y desarrollo de competencias referentes a la regulación de las emociones.

-Desarrollo de nuevas habilidades cognitivas como el pensamiento abstracto y el razonamiento.

-Mayor capacidad de reflexión.

-Desarrollo de las competencias referentes a la regulación de afectos.

-Desarrollo y consolidación de la identidad sexual.

-Necesidad de experimentar.

-Búsqueda de autonomía.

-Incremento de la asunción de responsabilidad.

## III. Cambios sociales:

-Desarrollo de la competencia social.

-Crecimiento y consolidación de la autoestima.

-Alta necesidad de sentirse vinculado en un grupo de iguales que promueve la necesidad de aprobación por parte de los demás.

-Aumenta sus figuras de referencia.

-Búsqueda de un proyecto de ocupación en la edad adulta.

-Inicio de las relaciones sexuales.

-Búsqueda de simetría con los adultos.

Estas etapas, que dan lugar a los cambios que se han enumerado, son difíciles de sobrellevar en una situación normal no pandémica como la que veníamos viviendo hasta marzo de 2020. A partir de esta fecha, a dichos cambios hay que sumarle la multitud de variables sanitarias, laborales, económicas y sociales, que hacen que la pandemia y el

confinamiento se hayan convertido en un factor de adversidad psicosocial que afecta a las familias y a sus hijos<sup>(56)</sup>.

UNICEF<sup>(57)</sup>, en un estudio sobre el impacto del Covid-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes que realizó a través de U-Report, una plataforma digital que promueve la participación de adolescentes y jóvenes en temas que les afectan:

sondeó a 8444 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años en nueve países. Obtuvo como resultados que el 27% de las jóvenes reportó sentir ansiedad y 15% depresión en los últimos siete días. Para el 30% de los jóvenes, la principal razón que influye en sus emociones actuales es la situación económica. Su percepción sobre el futuro también se ha visto negativamente afectada, particularmente en el caso de las mujeres jóvenes quienes han y están enfrentando dificultades particulares, obteniendo que el 43% de las mujeres se siente pesimista frente al futuro, en contraposición al 31% de los hombres participantes.

A través de este estudio podemos observar cómo las consecuencias generadas por la Covid-19 influyen en el género, refiriéndose éste a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias<sup>(58)</sup>.

La identidad de género suele desarrollarse en etapas<sup>(59)</sup> :

- I. Alrededor de los dos años: Los niños toman conciencia de las diferencias físicas entre varones y mujeres.
- II. Antes de su tercer cumpleaños: La mayoría de los niños se pueden identificar como varones o mujeres con facilidad.

III. A los cuatro años: La mayoría de los niños tienen un sentido estable de su identidad de género.

Resaltar la importancia de la psicología que debe tener la sociedad a la hora de tratar a los menores desde bien pequeños, en el ámbito de la identidad de género, siendo ésta definida por la OMS<sup>(60)</sup> como:

la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la experimenta, la cual podría corresponder o no, con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras experiencias de género como el habla, la vestimenta o los modales.



## **4. MARCO EMPÍRICO**





## **4. MARCO EMPÍRICO**

### **4.1. PROPÓSITO**

Desde la motivación e interés por el tema que guía este proyecto de investigación, el propósito del mismo es realizar un estudio sobre las consecuencias emocionales y su impacto en la salud que se hayan podido producir tras la pandemia Covid-19, en adolescentes dentro del ámbito educativo.

### **4.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **Objetivo principal**

I.Determinar el impacto en la salud de la Covid-19 en adolescentes en periodo escolar en un colegio privado del poniente almeriense.

#### **Objetivos específicos**

I.Analizar el efecto en la salud tras la implantación de las medidas de prevención llevadas a cabo en el entorno escolar ante la pandemia de la Covid-19, mediante el Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19).

II.Estudiar los cambios en las relaciones interpersonales del alumnado en horario escolar tras la implantación de las medidas protocolarias de la Covid-19, a través del Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia (CEDIA).

- III.Explorar la afectación en la salud emocional en los adolescentes derivada de la pandemia de la Covid-19, tras la aplicación del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2).
- IV.Averiguar el protocolo de actuación llevado a cabo en el colegio ante un caso de Covid19.
- V.Visibilizar la figura de la enfermera escolar en el entorno educativo.

### **4.3. METODOLOGÍA**

La metodología es la parte del proceso de investigación o método científico que sigue a la propedéutica, y permite sistematizar los métodos y las técnicas necesarias para llevarla a cabo<sup>(61)</sup>.

La metodología utilizada es cuantitativa, descriptiva, observacional, de diseño no experimental, de tipo de corte transversal; para ello hemos utilizado como herramienta cuestionarios validados.

El método cuantitativo en una investigación científica, persigue obtener de forma numérica datos cuantitativos siguiendo métodos estadísticos<sup>(62)</sup>. El objetivo de la investigación con metodología cuantitativa suele explicar, controlar o predecir un problema de investigación en concreto<sup>(63)</sup>.

Con el presente estudio pretendemos analizar el impacto producido en la salud por la Covid-19 en los alumnos de un colegio del poniente almeriense; un proceso sistemático, empírico y crítico de investigación, con la finalidad de analizar el impacto en la salud provocado por la Covid-19

#### **4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La metodología utilizada es cuantitativa, descriptiva, observacional, de diseño no experimental, de tipo de corte transversal.

#### **4.5. POBLACIÓN DIANA**

La población diana está compuesta por personas de edades comprendidas entre los 10 y los 18 años, escolarizadas en colegios privados del poniente almeriense.

#### **4.6. POBLACIÓN A ESTUDIO**

La población a estudio son personas de edades comprendidas entre los 10 y los 18 años que estén estudiando en el Colegio Liceo Mediterráneo de El Ejido (Almería), durante los cursos escolares 2020/2021, 2021/2022 y 2022/2023.

#### **4.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Tras solicitar autorización expresa al Centro Educativo Liceo Mediterráneo para comenzar el estudio (Anexo 1), los criterios de inclusión que se establecen son los siguientes:

- I. Tras la lectura del documento informativo (Anexo 2), prestar el consentimiento informado a través de la firma del mismo.
- II. Edad comprendida entre los 10 y los 18 años.
- III. Estar cursando entre 5º de primaria y 2º de bachillerato, ambos inclusive.

IV. Matriculado en el colegio.

V. Conocimiento del idioma hablado y escrito.

#### **4.8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Como criterio de exclusión hemos tenido en cuenta a las personas con alteración de las funciones cognitivas.

#### **4.9. MUESTRA**

Según la plataforma de gestión para centros educativos Alexia, a fecha de enero de 2023, en el Colegio Liceo Mediterráneo hay un total de 414 alumnos con edades comprendidas entre los 10 y los 18 años. Por tanto, podemos estimar que para un nivel de confianza del 95% con un margen de error de 10%, la muestra representativa es de 79 individuos.

La captación de la población diana se llevó a cabo de forma activa, hasta alcanzar la muestra representativa, en las clases donde estaban los adolescentes, de forma que la enfermera escolar pasó por todas las clases en orden ascendente de edad, trasladando a éstos los cuestionarios validados.

#### **4.10. VARIABLES A ESTUDIO**

Las variables a estudio han sido:

##### I. Independientes (Anexo 3):

1. Edad: Variable cuantitativa continua expresada en fecha de nacimiento.

2. Sexo: Variable cualitativa nominal expresada en hombre o mujer.
3. Etapa educativa que esté cursando el menor: Variable cuantitativa continua expresada en educación primaria, educación secundaria obligatoria o bachillerato.
4. Estado civil de los padres: Variable cualitativa nominal expresada en soltero, casado, en pareja, viudo o separado/divorciado.
5. Número de personas que componen el núcleo familiar: Variable cuantitativa nominal expresada en números enteros ordinales.

## II. Dependientes:

1. Distanciamiento social y protección (DSP). Variable cualitativa ordinal, que se valoró a través del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19) (Anexo 4), con una escala tipo Likert que va de, 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (de acuerdo), 3 (indiferente), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Los ítems 11, 3, 18, 7, 20 y 5 dan respuesta a los elementos relacionados con la distancia de seguridad y el uso de mascarillas, así como, describen los factores de influencia que percibe la población relacionados con el mantenimiento de una distancia segura y con el uso o no de mascarilla como elemento protector. Dicho cuestionario posee unos altos índices de fiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,861 y un nivel de confianza del 95%.
2. Impacto psicológico percibido (IPP). Variable cualitativa ordinal, que se valoró a través del CPFC-Covid-19. Para ello emplea una escala tipo Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (de acuerdo), 3 (indiferente), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Viene determinado por los ítems 4, 6, 2, 9 y 17, los

cuales describen el estrés y la depresión que ha generado la pandemia y cómo relaciona la población dicho impacto psicológico negativo como un factor causal de riesgo de contagio.

3. Escepticismo. Variable cualitativa ordinal, que se valoró a través del CPFC-Covid-19. Para ello emplea una escala tipo Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (de acuerdo), 3 (indiferente), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Se desarrolla en los ítems 13, 15, 14 y 1. Son elementos relacionados con la percepción de autocontrol y seguridad de la población respecto a los riesgos de contagio. Describe el escepticismo y la percepción de riesgo asumido por la población ante situaciones que implican restricciones, acciones personales o distanciamiento social como medidas de prevención de riesgo de contagio.
4. Credibilidad de la información percibida (CIP). Variable cualitativa ordinal, que se valoró a través del CPFC-Covid-19. Para ello emplea una escala tipo Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (de acuerdo), 3 (indiferente), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo), dados en los ítems 16, 8, 19, 10 y 12. Describen la inseguridad y la credibilidad de la población hacia el contenido relacionado con la Covid-19 transmitido por el gobierno y por los medios de comunicación.
5. Aserción. Variable cualitativa ordinal, que incluyó 15 ítems del Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia (CEDIA) (Anexo 5), el cual emplea una escala tipo Likert que va del valor 0 (ninguna dificultad) hasta el valor 4 (máxima dificultad) pasando por los valores 1 (poca dificultad), 2 (mediana dificultad) y 3 (bastante dificultad), todos ellos relativos

a las relaciones de los adolescentes con personal de servicios, con conocidos y desconocidos en la calle.

6. Relaciones con el otro Sexo. Variable cualitativa ordinal, que incluyó 6 ítems sobre las interacciones con personas del sexo opuesto del CEDIA, tratándose de una escala tipo Likert que va del valor 0 (ninguna dificultad) hasta el valor 4 (máxima dificultad) pasando por los valores 1 (poca dificultad), 2 (mediana dificultad) y 3 (bastante dificultad).
7. Relaciones con Iguales. Variable cualitativa ordinal, que se compuso de 7 ítems del CEDIA, siendo una escala tipo Likert que va del valor 0 (ninguna dificultad) hasta el valor 4 (máxima dificultad) pasando por los valores 1 (poca dificultad), 2 (mediana dificultad) y 3 (bastante dificultad), referidos a diferentes interacciones con amigos y compañeros de clase de ambos sexos.
8. Hablar en Público. Variable cualitativa ordinal, que comprendió 6 ítems del CEDIA, tratándose de una escala tipo Likert que va del valor 0 (ninguna dificultad) hasta el valor 4 (máxima dificultad) pasando por los valores 1 (poca dificultad), 2 (mediana dificultad) y 3 (bastante dificultad), relacionados con situaciones en las que los adolescentes deben enfrentarse a un auditorio.
9. Relaciones Familiares. Variable cualitativa ordinal, que quedó compuesta por 5 ítems del CEDIA, tratándose de una escala tipo Likert que va del valor 0 (ninguna dificultad) hasta el valor 4 (máxima dificultad) pasando por los valores 1 (poca dificultad), 2 (mediana dificultad) y 3 (bastante dificultad), acerca de las relaciones de los adolescentes con el padre, la madre y los hermanos. El cuestionario que se ha utilizado para ello tiene una fiabilidad con una elevada consistencia interna ( $\alpha = 0.91$ ).

10. **Función Física.** Variable cualitativa ordinal, que mide el grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos. Se midió con el ítem número 1 del Cuestionario de salud SF-36 (Anexo 6), cuyas respuestas podían ser excelente, muy buena, buena, regular o mala. Este cuestionario supera el estándar propuesto de fiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) de 0,7.
11. **Rol Físico.** Variable cualitativa ordinal, que mide el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades. Se midió con el ítem número 2 del Cuestionario de salud SF-36, cuyas respuestas podían ser: mucho mejor ahora que hace un año, algo mejor ahora que hace un año, más o menos igual que hace un año, algo peor ahora que hace un año, mucho peor ahora que hace un año.
12. **Dolor Corporal.** Variable cualitativa ordinal, que mide la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar. Se calculó con los ítems números 3 al 12 inclusive del Cuestionario de salud SF-36, cuyas respuestas podían ser: sí, me limita mucho; sí, me limita un poco; no, no me limita nada.
13. **Salud General.** Variable cualitativa ordinal, que mide la valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse. Se calculó con los ítems números 13 al 19 inclusive del Cuestionario de salud SF-36, cuyas respuestas podían ser: sí o no.

14. Vitalidad. Variable cualitativa ordinal, que calcula el sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. Se calibró con el ítem número 21 del Cuestionario de salud SF-36, cuyas respuestas podían ser: no, ninguno; sí, muy poco; sí, un poco; sí, moderado; sí, mucho; sí, muchísimo.
15. Función Social. Variable cualitativa ordinal, que mide el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual. Se calibró con el ítem número 20 del Cuestionario de salud SF-36, cuyas respuestas podían ser: nada; un poco; regular; bastante; mucho.
16. Rol Emocional. Variable cualitativa ordinal, que calcula el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar. Se calculó con el ítem número 22 inclusive del Cuestionario de salud SF-36, cuyas respuestas podían ser: nada; un poco; regular; bastante; mucho.
17. Salud Mental. Variable cualitativa ordinal, que mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general. Se calculó con los ítems números 23 al 32 inclusive del Cuestionario de salud SF-36, cuyas respuestas podían ser: siempre; casi siempre; muchas veces; algunas veces; sólo alguna vez; nunca.
18. Transición de salud. Variable cualitativa ordinal, que tiene como finalidad medir la expectativa de situación de salud de la persona. Se calculó con los ítems números 33 al 36 inclusive del Cuestionario de salud SF-36, cuyas respuestas podían ser: totalmente cierta; bastante cierta; no lo sé; bastante falsa; totalmente falsa.

19. Encuesta de satisfacción. Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta de satisfacción de fácil comprensión y respuesta llamada “Encuesta de Satisfacción” (Anexo 7), la cuál consta de 3 ítems, siendo las dos posibles respuestas al ítem 1: sí/no; al ítem número 2: atención personal, técnica del tratamiento, tiempo de espera, otros factores; e ítem 3: Si lo precisase, ¿repetiría el tratamiento?.

#### **4.11. PERÍODO DE TIEMPO SELECCIONADO**

El período de tiempo seleccionado comprende entre septiembre de 2020 y junio de 2023, excluyendo los periodos vacacionales de julio y agosto, ya que en estos meses cesa la actividad en el centro escolar.

#### **4.12. RECOGIDA DE INFORMACIÓN**

En una única visita presencial a las diferentes aulas del alumnado se explicó el procedimiento a seguir, el objetivo de éste y las herramientas que iban a ser utilizadas (papel, bolígrafo), se resolvieron las dudas y aclaraciones del alumnado, se recogió el consentimiento informado y se registraron las variables a estudio (cuestionario).

#### **4.13. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN**

Una vez vistas las revistas científicas, así como las sociedades científicas y su aportación, se ha procedido a realizar una base de datos propia con los artículos científicos de interés y afines al estudio que nos ocupa.

Se han archivado mediante carpetas y ficheros Word, ordenados por fecha de búsqueda, así como por procedencia (TESEO, CUIDEN, ACESSE, etc).

Además, se ha pasado una escala a los alumnos matriculados en el Centro desde quinto de primaria hasta cuarto de la ESO (ambos incluidos), y se han organizado los datos obtenidos mediante los programas informáticos Microsoft Excel y SPSS v.28.0.

#### **4.14. ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de la información recogida se ha abordado desde una perspectiva cuantitativa, una vez ordenados los datos en una base de datos de elaboración propia.

Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo, donde se expusieron las variables numéricas por media, desviación típica, mediana, mínimo y máximo, y las variables cualitativas con frecuencia y porcentaje.

A continuación, en el análisis bivariado, para el contraste de hipótesis en variables continuas entre los dos grupos, se evaluó la normalidad de la muestra mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnoff y las demás condiciones de homogeneidad de las varianzas mediante la prueba de Levene. Conforme a los resultados, se aplicó la prueba t de Student para la diferencia de medias o la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Para el análisis comparativo de variables cualitativas, se ha aplicado el test de Chi-Cuadrado o el Test exacta de Fisher, según correspondiese. La magnitud de asociación entre las variables cualitativas se determinó analizando los residuos tipificados corregidos.

Para el estudio de la relación entre dos variables continuas, hemos empleado un estudio de correlación calculando el coeficiente de correlación de Pearson. Si son categóricas ordinales se ha utilizado el coeficiente de correlación de Spearman. En todos los análisis se ha tenido en cuenta un nivel de significación de  $p\text{-valor} \leq 0,05$ .

Para ello se ha usado una escala con una serie de ítems, que arrojan una serie de valores con los cuales hemos trabajado a posteriori en el programa informático SPSS v.28.0. (del inglés Statistical Package for Social Sciences, que significa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales).

#### **4.15. CUMPLIMIENTO DE ASPECTOS ÉTICOS**

Para llevar a cabo el estudio se solicitó a los miembros del Consejo de Dirección del colegio Liceo Mediterráneo la aprobación del proyecto.

Durante el acceso al campo se llevó a cabo la identificación de la investigadora, así como la explicación del objeto del estudio para establecer una buena relación con los profesores del Centro y no interferir con la labor docente de éstos.

En el Anexo 1 se recoge el permiso obtenido para el desarrollo de la investigación.

En el estudio se hizo uso del consentimiento informado a los padres de los menores, para recabar información de forma anónima, de acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica Reguladora de esta materia (15/1999 de 13 de diciembre).

## **5. RESULTADOS**





## 5. RESULTADOS

Para determinar el impacto en la salud de la Covid-19 en adolescentes en periodo escolar en el colegio, y así estudiar los resultados sobre nuestro objetivo principal, hemos procedido a analizar los ítems del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2) con los valores sociodemográficos.

En la siguiente tabla se exponen los ítems de las diferentes encuestas, cuyas variables son dependientes y, por tanto, están relacionadas entre sí (p-valor < 0,05).

**Tabla 2.** Ítems estadísticamente significativos

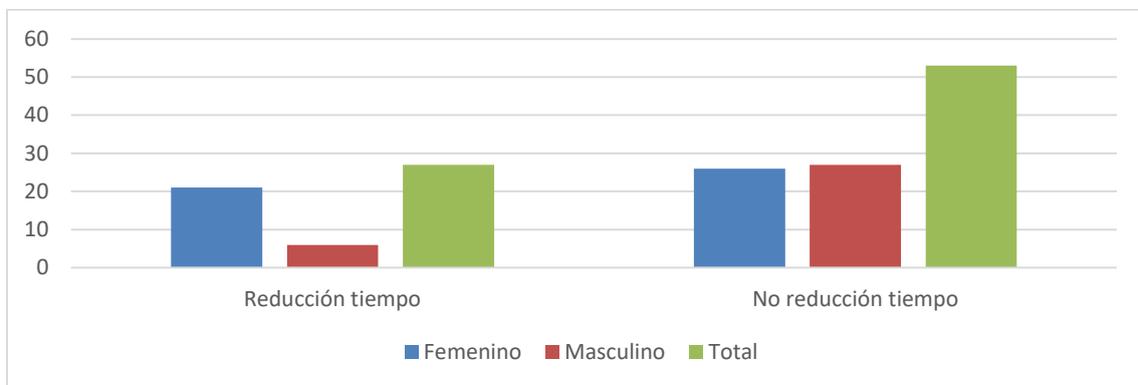
			P-VALOR
			<0,05
Ítem 17 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica sexo (masculino o femenino)	0,014
Ítem 18 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica sexo (masculino o femenino)	0,007
Ítem 19 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica sexo (masculino o femenino)	0,006
Ítem 23 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica sexo (masculino o femenino)	0,022
Ítem 24 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica sexo (masculino o femenino)	0,023
Ítem 27 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica sexo (masculino o femenino)	0,048
Ítem 35 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica sexo (masculino o femenino)	0,049

Ítem 5 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica etapa educativa (primaria, secundaria o bachillerato)	0,007
Ítem 18 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica etapa educativa (primaria, secundaria o bachillerato)	0,001
Ítem 19 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica etapa educativa (primaria, secundaria o bachillerato)	0,006
Ítem 21 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica etapa educativa (primaria, secundaria o bachillerato)	<0,001
Ítem 26 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica etapa educativa (primaria, secundaria o bachillerato)	0,009
Ítem 27 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs.	Variable sociodemográfica etapa educativa (primaria, secundaria o bachillerato)	0,002
Ítem 28 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica etapa educativa (primaria, secundaria o bachillerato)	0,002
Ítem 30 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica etapa educativa (primaria, secundaria o bachillerato)	0,008
Ítem 1 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica estado civil de los padres (soltero, casado, separado/divorciado, viudo/a o viviendo en pareja)	0,036
Ítem 36 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Variable sociodemográfica estado civil de los padres (soltero, casado, separado/divorciado, viudo/a o viviendo en pareja)	<0,001

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 1 podemos observar cómo un 33,8% (27) de los *entrevistados de ambos sexos tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional*, perteneciendo un 26,3% (21) a adolescentes del sexo femenino y un 7,5% (6) al sexo masculino. Por contraposición, un 66,3% (53) mencionaron que *no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de ningún problema emocional*, tratándose un 32,5% (26) de adolescentes del sexo femenino y un 33,8% (27) del sexo masculino.

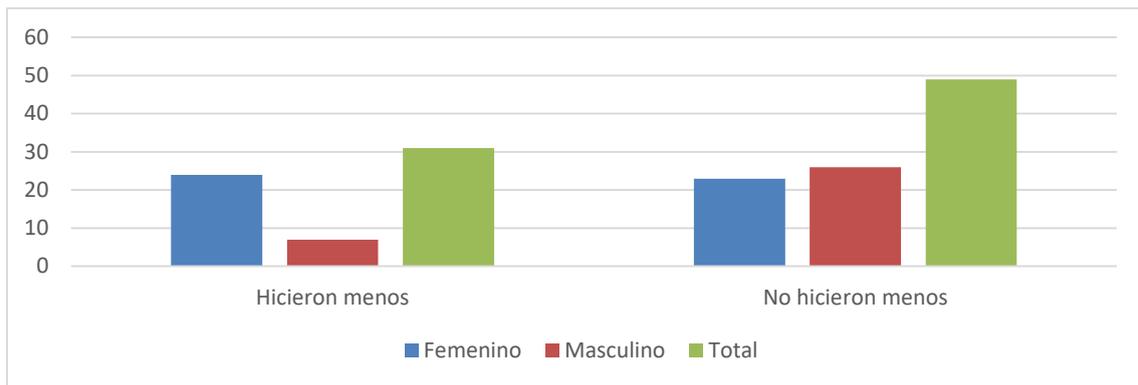
**Gráfico 1.** Tiempo dedicado al trabajo



Fuente: Elaboración propia

De igual manera, en el gráfico 2 vemos que el 38,8% (31) de los *entrevistados de los dos sexos hicieron menos de lo que hubieran querido hacer a causa de algún problema emocional*, perteneciendo un 30% (24) a adolescentes del sexo femenino y un 8,8% (7) al sexo masculino. Por otro lado, un 61,3% (49) de los *encuestados de ambos sexos no hicieron menos de lo que hubiera querido hacer a causa de ningún problema emocional*, siendo un 28,7% (23) de adolescentes del sexo femenino y un 32,5% (26) del sexo masculino.

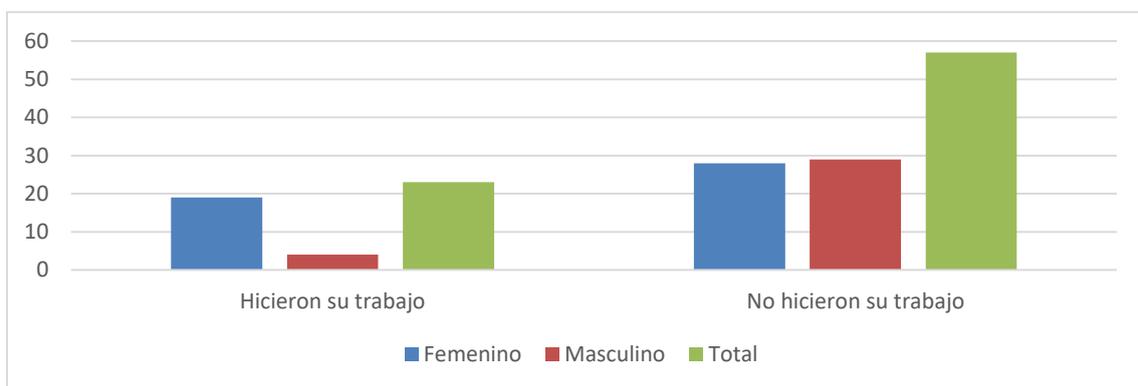
**Gráfico 2.** Hicieron menos o no de lo que hubieran querido hacer



Fuente: Elaboración propia

Mencionar que encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, ya que el 28,7% (23) de los *entrevistados hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre*, siendo un 23,8% (19) adolescentes del sexo femenino y un 5% (4) del sexo masculino. Sin embargo, un 71,3% (57) de los *encuestados no hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de ningún problema emocional*, siendo 35% (28) adolescentes del sexo femenino y 36,3% (29) del masculino.

**Gráfico 3.** Hicieron o no su trabajo

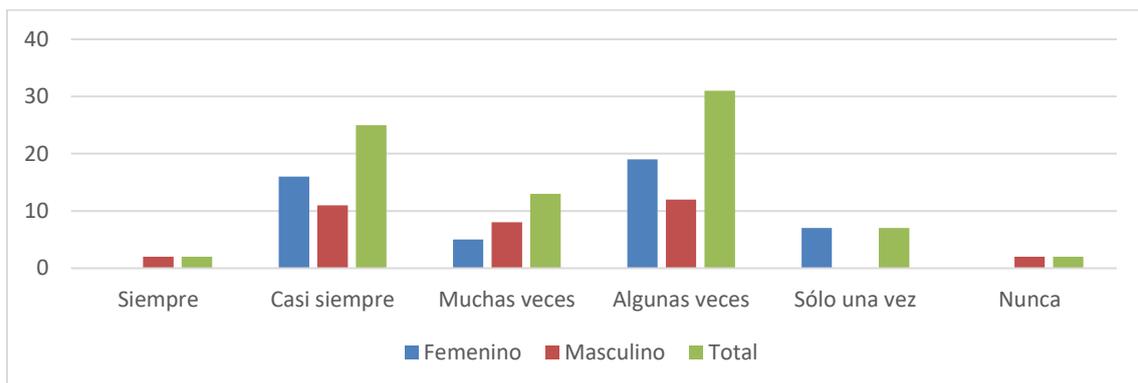


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4, apreciamos de que las variables *siempre*, *sólo una vez* y *nunca se sintieron llenos de vitalidad*, prácticamente no cuentan con adolescentes femeninos ni masculinos, sintiéndose un 2,5% (2) de los entrevistados masculinos tanto para *siempre* como para *nunca llenos de vitalidad*; y un 8,8% (7) de los entrevistados del sexo femenino *sólo alguna vez se sintieron llenos de vitalidad*.

Las variables *casi siempre*, *muchas veces* y *algunas veces se sintieron llenos de vitalidad*, aglutinan a la mayoría de los participantes de ambos sexos. El mayor porcentaje lo ostenta la variable *algunas veces se sintieron llenos de vitalidad* con un 38,8% (31), vinculándose un 23,8% (19) al sexo femenino y un 15% (12) al sexo masculino. Le sigue la variable *casi siempre se sintieron llenos de vitalidad* con un 31,3% (25), tratándose un 20% (16) de adolescentes del sexo femenino y un 11,3% (9) del sexo masculino. Y en términos intermedios, encontramos la variable *muchas veces se sintieron llenos de vitalidad* con un 16,3% (13), siendo un 6,3% (5) del sexo femenino y un 10% (8) del sexo masculino.

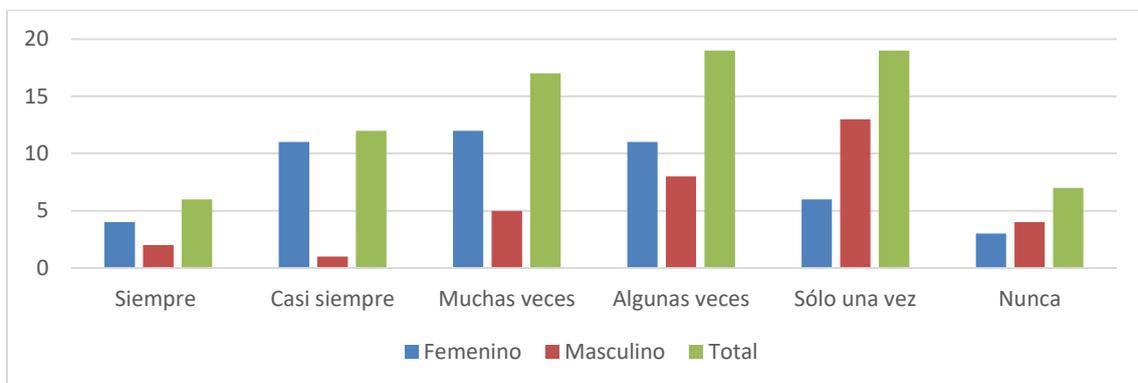
**Gráfico 4. Vitalidad**



Fuente: Elaboración propia

Si comparamos el gráfico 5, con el gráfico 4, observamos que los valores de las variables son más homogéneos; el 23,8% (19) de los encuestados *algunas veces habían estado muy nerviosos*, siendo un 13,8% (11) adolescentes del sexo femenino y un 10% (8) del masculino; *sólo una vez habían estado muy nerviosos* el 23,8% (19), perteneciendo un 7,5% (6) a la variable sexo femenino y un 16,3% (13) al sexo masculino; *muchas veces habían estado muy nerviosos* el 21,3% (17), siendo un 15% (12) adolescentes del sexo femenino y un 6,3% (5) del sexo masculino; un 15% (12) de los encuestados *casi siempre habían estado muy nerviosos*, tratándose un 13,8% (11) del sexo femenino y un 1,3% (1) del masculino; a partir de la variable entrevistados de ambos sexos que *nunca habían estado muy nerviosos* observamos que los valores van descendiendo a un 8,8% (7), siendo un 3,8% (3) niñas y un 5% (4) niños; y un 7,5% (6) de los entrevistados de ambos sexos *siempre habían estado muy nerviosos*, correspondiendo un 5% (4) al sexo femenino y un 2,5% (2) al sexo masculino.

**Gráfico 5. Nerviosismo**

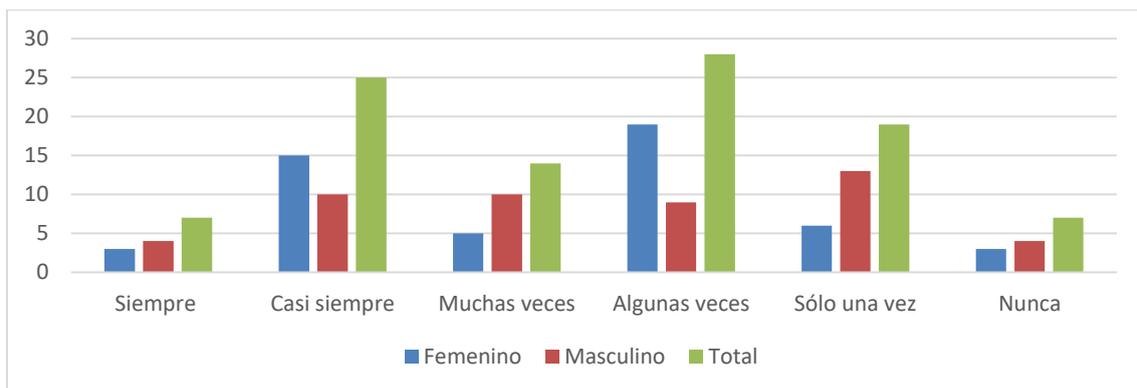


Fuente: Elaboración propia

Si continuamos centrándonos en las variables intermedias, la mayoría de los valores se concentran en las variables intermedias. En el gráfico 6 nos percatamos de que: un 35% (28) de los participantes *algunas veces tuvieron mucha energía*, perteneciendo

un 23,8% (19) al sexo femenino y un 11,3% (9) al sexo masculino; por corta diferencia, un 31,3% (25) de los encuestados *casi siempre tuvieron mucha energía*, siendo un 18,8% (15) niñas y un 12,5% (10) niños; los valores descienden a la mitad con un 17,5% (14) que refirieron que *muchas veces tuvieron mucha energía*, perteneciendo un 5% (4) a las hembras y un 12,5% (10) a los varones; y sigue la bajada de éstos con la variable *siempre tuvieron mucha energía* el 8,8% (7) de los entrevistados de ambos sexos, perteneciendo un 3,8% (3) al sexo femenino y un 5% (4) al sexo masculino; únicamente los entrevistados del sexo femenino refirieron que *sólo alguna vez tuvieron mucha energía*, 6,3% (5), y un 1,3% (1) dijeron que *nunca tuvieron mucha energía*.

**Gráfico 6. Energía Vs Sexo**

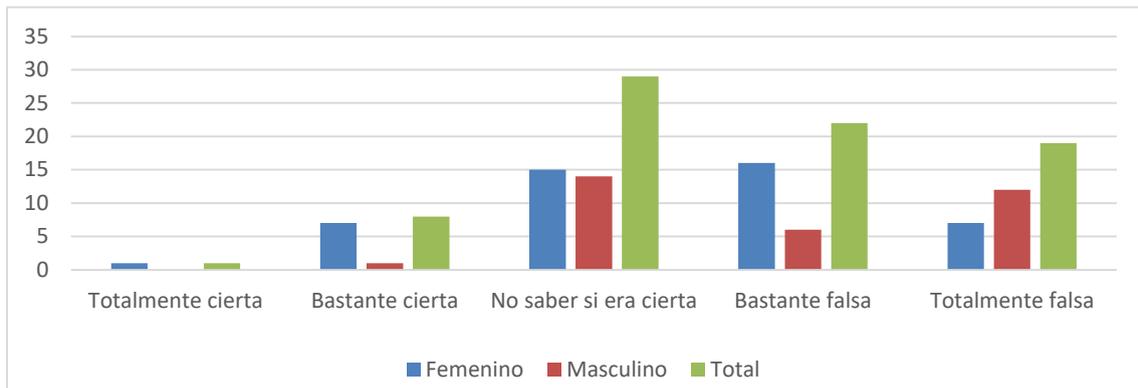


Fuente: Elaboración propia

En referencia a la afirmación de, “Creo que mi salud va a empeorar”, como podemos ver en el gráfico 7, un 36,7% (29) de éstos, *no saber si era cierta o no la afirmación*, perteneciendo un 19% (15) al sexo femenino y un 17,7% (14) al sexo masculino; aunque los valores descienden un poco, casi se mantienen con un 27,8% (22) de adolescentes que aseguraron que *era bastante falsa la frase*, perteneciendo un 20,3% (16) a las niñas y un 7,6% (6) a los niños; un 24,1% (19) de los entrevistados sostuvieron que *era totalmente falsa la afirmación*, perteneciendo un 8,9% (7) al sexo femenino y un

15,2% (12) al masculino; en contraposición, únicamente un 10,1% (8) de los interrogados opinaban que *era bastante cierta la afirmación* mencionada, perteneciendo un 8,9% (7) a las chicas y un 1,3% (1) a los chicos; y el 1,3% (1) de los entrevistados del sexo femenino dijeron que *era totalmente cierta dicha afirmación*.

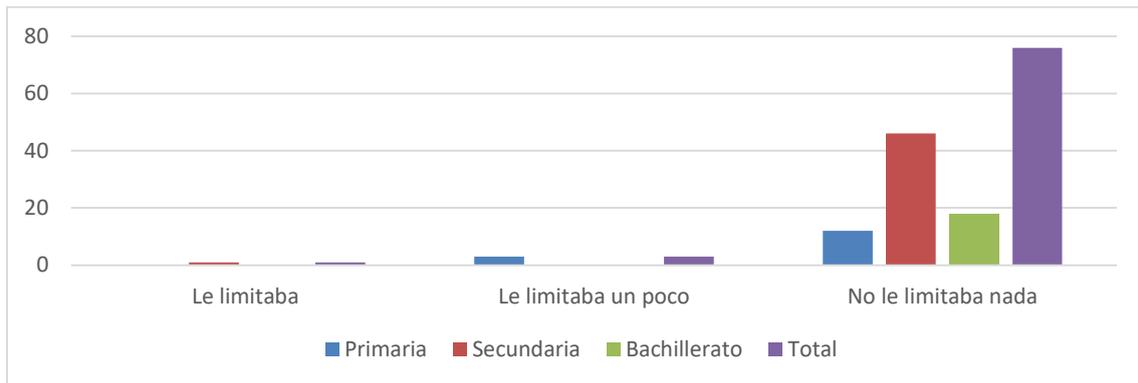
**Gráfico 7.** Afirmación: “Creo que mi salud va a empeorar”



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 8 podemos distinguir cómo la valoración de *su salud no les limitaba nada para coger una bolsa de la compra*, aglutina a la inmensa mayoría de los participantes de las tres etapas educativas del estudio, siendo este valor de un 95% (76), subdividiéndose un 22,5% (18) en alumnos de bachillerato, un 57,5% (46) de secundaria y un 15% (12) de primaria. En el extremo opuesto encontramos a los alumnos *cuya salud le limitaba un poco para coger una bolsa de la compra*, siendo un 3,8% (3) de los encuestados de la etapa educativa de primaria; y a un 1,3% (1) de los alumnos de secundaria, *su salud le limitaba para coger una bolsa de la compra*.

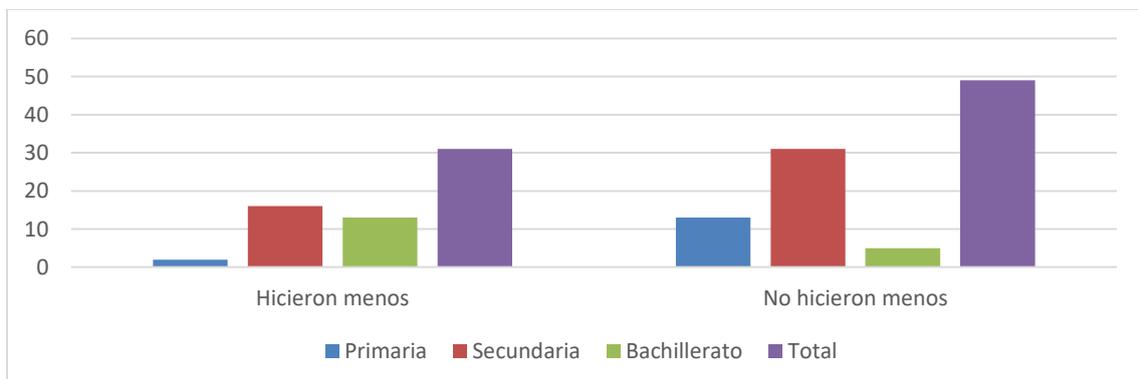
**Gráfico 8.** Su salud le limitaba para coger una bolsa de la compra



Fuente: Elaboración propia

Los alumnos de las tres etapas educativas, en el gráfico 9 podemos visualizar como un 61,3% (49) *no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer a causa de algún problema emocional*, siendo un 6,3% (5) de la etapa de bachillerato, un 38,8% (31) de secundaria y un 16,3% (13) de primaria. En contraposición, el 38,8% (31) de los entrevistados de las tres etapas educativas *hicieron menos de lo que hubieran querido hacer a causa de algún problema emocional*, perteneciendo un 16,3% (13) a la etapa de bachillerato, un 20% (16) a secundaria y un 2,5% (2) a primaria.

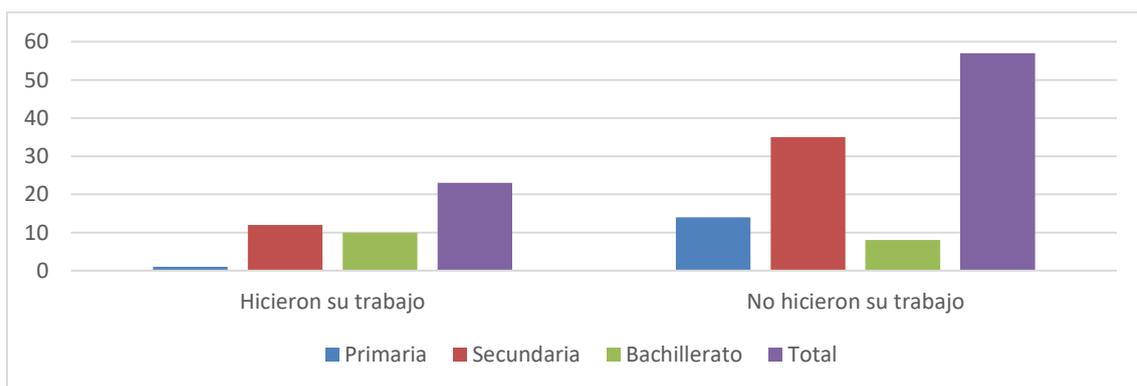
**Gráfico 9.** A causa de algún problema emocional (1)



Fuente: Elaboración propia

Al contrario que en el gráfico 9, en el gráfico 10, más de la mitad de los alumnos de las tres etapas educativas, en concreto el 71,3% (57) mencionaron *que no hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional*, perteneciendo un 10% (8) a la etapa de bachillerato, un 43,8% (35) a secundaria y un 17,5% (14) a primaria. En el lado opuesto, un 28,7% (23) de los entrevistados de las tres etapas educativas *si hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional*, perteneciendo un 12,5% (10) a la etapa de bachillerato, un 15% (12) a secundaria y un 1,3% (1) a primaria.

**Gráfico 10.** A causa de algún problema emocional (2)

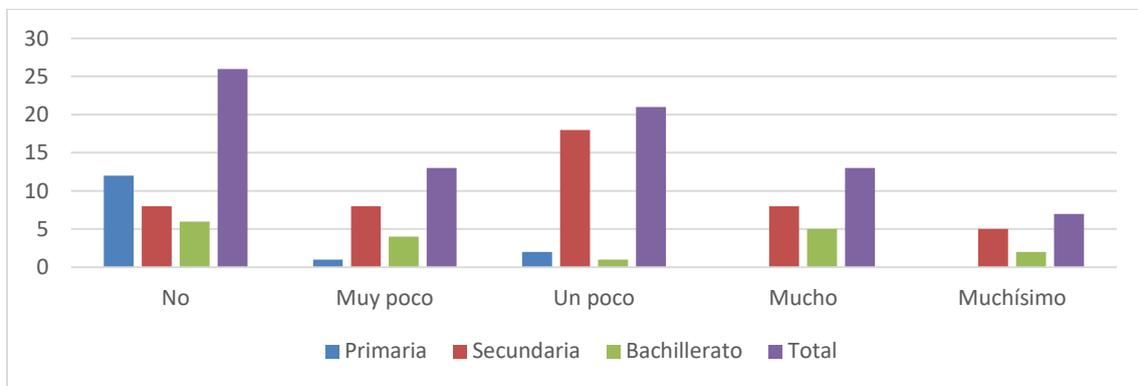


Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los estudiantes de las tres etapas educativas 32,5% (26), como se visualiza en el gráfico 11, respondieron que *no tuvieron ningún dolor en ninguna parte del cuerpo*, correspondiendo un 7,5% (6) la etapa de bachillerato, un 10% (8) a secundaria y un 15% (12) a primaria; unos pocos menos, en concreto un 26,3% (21) de los encuestados, sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo, *tuvieron un poco de dolor*, siendo un 1,3% (1) de la etapa de bachillerato, un 22,5% (18) de secundaria y un 2,5% (2) de primaria.

El 50% del valor de la variable no tuvieron ningún dolor en ninguna parte del cuerpo, o sea, un 16,3% (13) *tuvieron muy poco de dolor*, perteneciendo un 5% (4) a alumnos de bachillerato, un 10% (8) a secundaria y un 1,3% (1) a primaria; igualmente, otro 16,3% (13) de los encuestados *tuvieron mucho dolor*, perteneciendo un 6,3% (5) al ciclo de bachillerato y un 10% (8) a secundaria; y en el extremo opuesto, podemos ver como el 8,8% (7) de los adolescentes *refirieron muchísimo dolor*, perteneciendo un 2,5% (2) a los cursos de bachillerato y un 6,3% (5) a secundaria.

**Gráfico 11.** Dolor en alguna parte de su cuerpo



Fuente: Elaboración propia

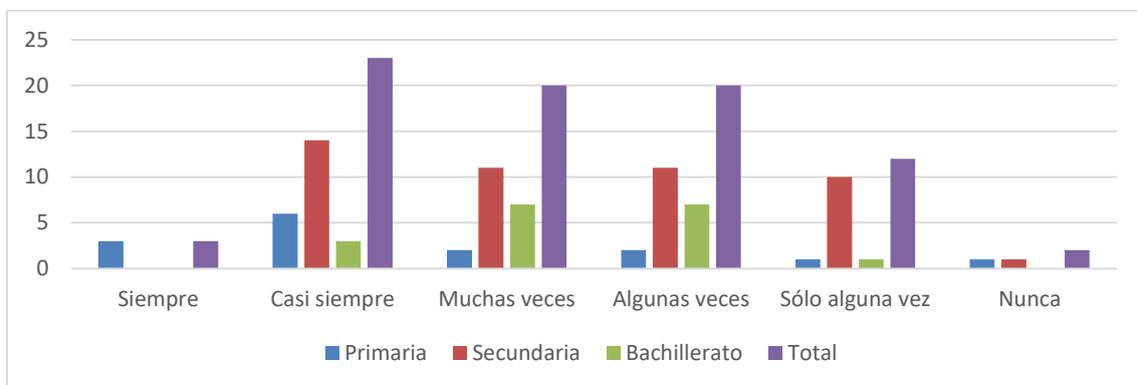
Pese a la situación pandémica que sufríamos, resaltar que, en el colegio, especialmente a través del departamento de enfermería, a los alumnos en todo momento se les intentaba transmitir seguridad y confianza, y como podemos ver en el gráfico 12, un 28,7% (23) de éstos *casi siempre se sintieron calmados y tranquilos*, perteneciendo un 3,8% (3) a alumnos de bachillerato, un 17,5% (14) a secundaria y un 7,5% (6) a primaria.

Continuando con la presentación de los resultados del gráfico 12, aunque las cifras de las variables descienden levemente, el 25% (20) de los adolescentes *muchas*

veces se sintieron calmados y tranquilos, perteneciendo un 8,8% (7) a la etapa de bachillerato, un 13,8% (11) a secundaria y un 2,5% (2) a primaria; igualmente, un 25% (20) de los encuestados *algunas veces se sintieron calmados y tranquilos*, perteneciendo un 8,8% (7) al ciclo de bachillerato, un 13,8% (11) a secundaria y un 2,5% (2) a primaria.

Por otro lado, el 15% (12) de los alumnos *sólo alguna vez se sintieron calmados y tranquilos*, correspondiendo un 1,3% (1) al ciclo de bachillerato, un 12,5% (10) a secundaria y un 1,3% (1) a primaria; en el extremo opuesto, contamos con las variables *siempre se sintieron calmados y tranquilos* con un 3,8% (3) de los alumnos entrevistados de primaria, y *nunca se sintieron calmados y tranquilos* con un 2,5% (2) de los participantes, perteneciendo un 1,3% (1) a la etapa de secundaria y un 1,3% (1) a primaria.

**Gráfico 12. Calma y tranquilidad**



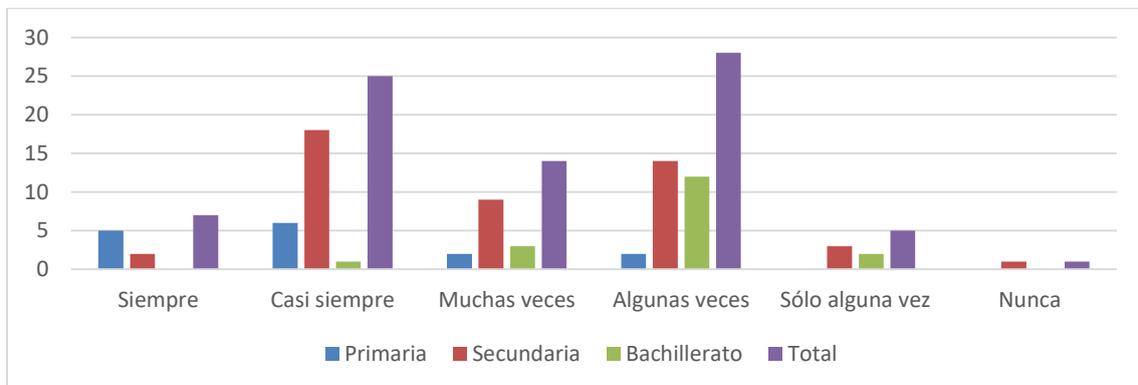
Fuente: Elaboración propia

El nivel de energía que tuvieron los adolescentes se aglutina en las variables centrales del gráfico 13. Como podemos apreciar, la inmensa mayoría de los encuestados, 35% (28), refirieron que *algunas veces tuvieron mucha energía*, siendo un 15% (12) encuestados de la etapa de bachillerato, un 17,5% (14) de secundaria y un 2,5% (2) de

primaria; *casi siempre tuvieron mucha energía* un 31,3% (25) de los adolescentes, perteneciendo un 1,3% (1) al ciclo de bachillerato, un 22,5% (18) a secundaria y un 7,5% (6) a primaria.

Además, un 17,5% (14) de los participantes *muchas veces tuvieron mucha energía*, correspondiendo un 3,8% (3) a la etapa de bachillerato, un 11,3% (9) a secundaria y un 2,5% (2) a primaria; los valores de las variables de los extremos descienden hasta el 8,8% (7) de los entrevistados de las tres etapas educativas que *siempre tuvieron mucha energía*, perteneciendo un 2,5% (2) a alumnos matriculados en secundaria y un 6,3% (5) en primaria; un 6,3% (5) de adolescentes *sólo alguna vez tuvieron mucha energía*, siendo un 2,5% (2) de los cursos de bachillerato y un 3,8% (3) de secundaria; y un 1,3% (1) de los entrevistados de secundaria dijeron que *nunca tuvieron mucha energía*.

**Gráfico 13. Energía**



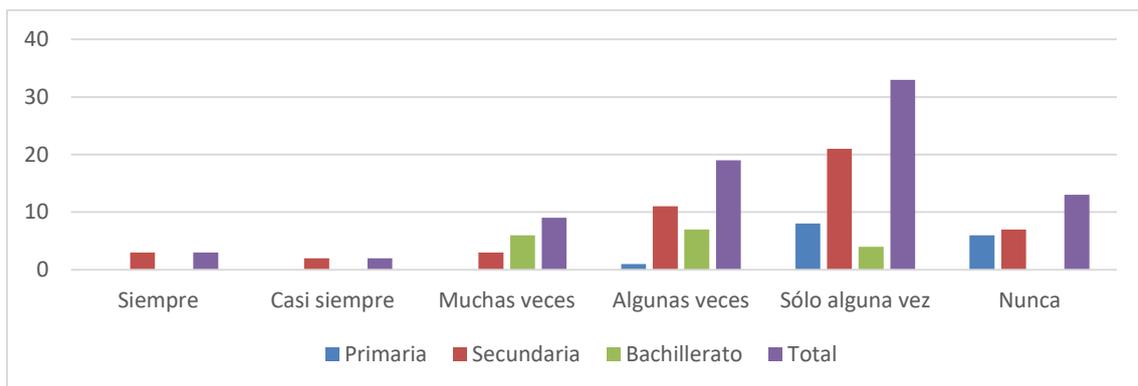
Fuente: Elaboración propia

Pese al trabajo titánico que se llevó a cabo en la consulta de enfermería, intentando en todo momento minimizar los efectos psicológicos de la Covid-19, los alumnos no vivían en un compartimento estanco y tenían contacto con la situación real en la que

estábamos inmersos, siendo por éste motivo por el cual, como podemos ver en el gráfico 14, el 41,8% (33) de éstos *sólo alguna vez se sintieron desanimados y tristes*, correspondiendo un 5,1 % (4) a la etapa de bachillerato, un 26,6% (21) a secundaria y un 10,1% (8) a primaria; aunque los valores descendieron, *algunas veces se sintieron desanimados y tristes* un 24,1% (19) de los participantes, siendo un 8,9% (7) de los cursos de bachillerato, un 13,9% (11) de secundaria y un 1,3% (1) de primaria.

Con un alto grado de positividad encontramos a un 16,5% (13) de los adolescentes, los cuales *nunca se sintieron desanimados y tristes*, siendo un 8,9% (7) de alumnos matriculados en secundaria y un 7,6% (6) en primaria; en el lado opuesto vemos al 11,4% (9) de los participantes *muchas veces se sintieron desanimados y tristes*, perteneciendo un 7,6% (6) al ciclo de bachillerato y un 3,8% (3) a secundaria; y en el lado más negativista, bien por haber padecido la enfermedad él, algún familiar o conocido cercano, vemos que de un 6,3% (5) de los alumnos de secundaria, el 3,8% (3) de éstos, *siempre se sintieron desanimados y tristes* y un 2,5% (2) de dichos alumnos los que *casi siempre se sintieron desanimados y tristes*.

**Gráfico 14.** Desanimados y tristes

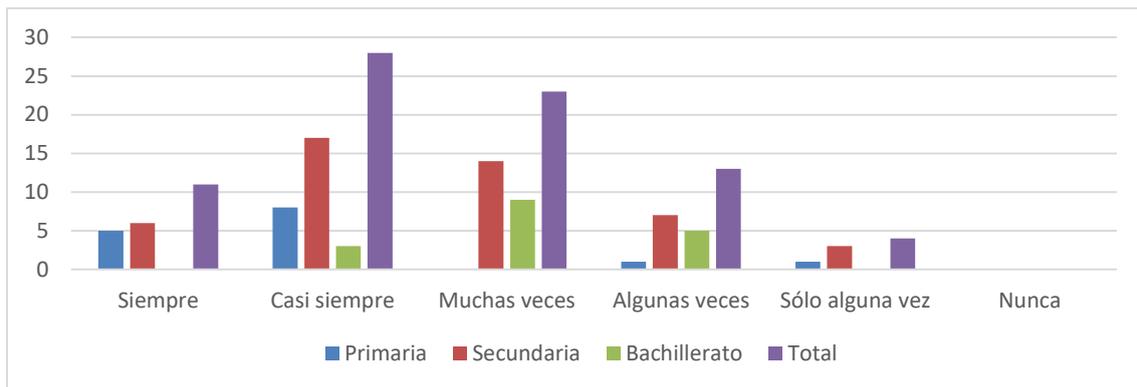


Fuente: Elaboración propia

Nuestra meta con la sociedad como enfermera escolar, era y es que los alumnos, ante todo, sean felices. Es por ello por lo que nos resultan extraordinariamente gratificantes los resultados que arroja el gráfico 15. La mayoría de éstos, un 35,4% (28), verbalizaron que *casi siempre se sintieron felices*, siendo un 3,8% (3) de la etapa de bachillerato, un 21,5% (17) de secundaria y un 10,1% (8) de primaria; con cifras parecidas nos encontramos, un 29,1% (23), con los adolescentes que refirieron que *muchas veces se sintieron felices*, correspondiendo un 11,4% (9) al ciclo de bachillerato y un 17,7% (14) a secundaria.

Continuando con la descripción de los resultados del gráfico 15, estas cifras descienden hasta la mitad, siendo un 16,5% (13) de los participantes los que *algunas veces se sintieron felices*, perteneciendo un 6,3% (5) a alumnos matriculados en bachillerato, un 8,9% (7) a secundaria y un 1,3% (1) a primaria; y como en varias ocasiones ya hemos podido apreciar, encontramos los valores menores en las variables más extremas, estando el 13,9% (11) de los entrevistados de las tres etapas educativas en *siempre se sintieron felices*, perteneciendo un 7,6% (6) a la etapa de secundaria y un 6,3% (5) a primaria; y un 5,1% (4) de los adolescentes *sólo alguna vez se sintieron felices*, perteneciendo un 3,8% (3) al ciclo de secundaria y un 1,3% (1) a primaria. Resaltar que la variable *nunca se sintieron felices*, tiene como valor 0.

**Gráfico 15.** Se sintieron felices



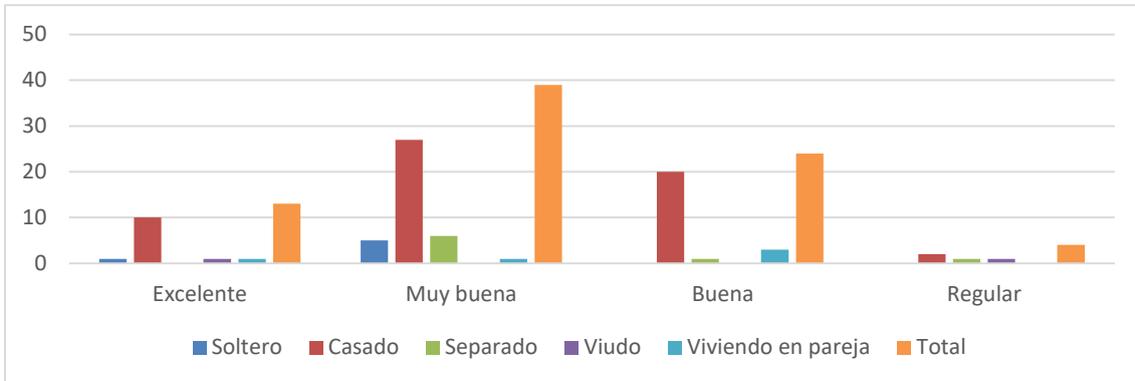
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 16, podemos vislumbrar como el 48,8% (39) de los alumnos encuestados mencionaron que *su salud era muy buena*, perteneciendo un 6,3% (5) a hijos cuyos padres estaban solteros, un 33,8% (27) a hijos cuyos padres estaban casados, un 7,5% (6) a hijos cuyos padres estaban separados, y un 1,3% (1) a hijos cuyos progenitores estaban viviendo en pareja; de igual manera, *su salud era buena* para un 30% (24) de los participantes, correspondiendo un 25% (20) a hijos cuyos padres estaban casados, un 1,3% (1) a hijos de padres separados y un 3,8% (3) a hijos cuyos progenitores estaban viviendo en pareja.

Observamos como un 16,3% (13) de los entrevistados de los cinco estados civiles de los progenitores, dijeron que *su salud era excelente*, perteneciendo un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban solteros, un 12,5% (10) a hijos cuyos padres estaban casados, un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban viudos y un 1,3% (1) a hijos cuyos progenitores vivían en pareja; en el lado más negativo, encontramos tan solo a un 5% (4) de los encuestados, que afirmaron que *su salud era regular*, siendo un 2,5% (2) de hijos cuyos

padres estaban casados, un 1,3% (1) de hijos cuyos padres estaban separados y un 1,3% (1) de hijos cuyos progenitores estaban viudos.

**Gráfico 16.** Su salud era



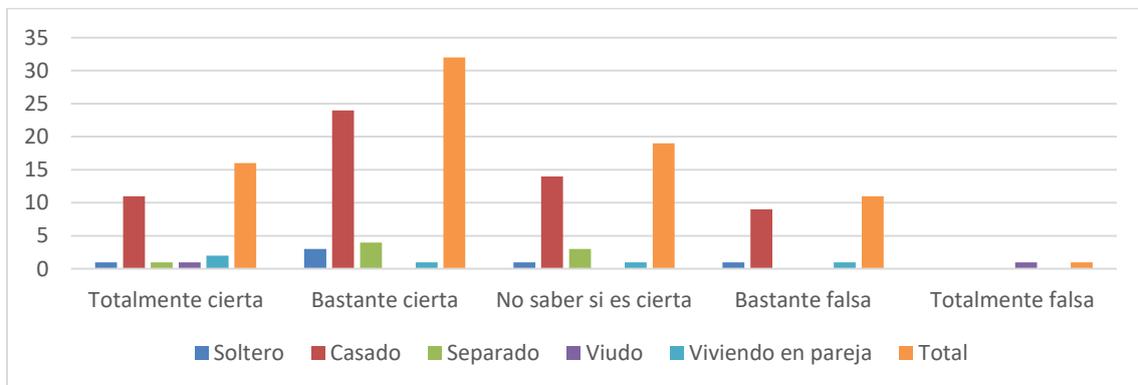
Fuente: Elaboración propia

En referencia a la afirmación “Mi salud es excelente” a los entrevistados de los cinco estados civiles paternos, y como podemos contemplar en el gráfico 17, ésta *era bastante cierta* para un 40,5% (32) de los participantes, perteneciendo un 3,8% (3) a hijos cuyos pares estaban solteros, un 30,4% (24) a hijos cuyos pares estaban casados, un 5,1% (4) a hijos cuyos pares estaban separados y un 1,3% (1) a hijos cuyos progenitores vivían en pareja; Ante la incertidumbre, encontramos al 24,1% (19) que dijeron *no saber si era cierta o no la frase*, perteneciendo un 1,3% (1) a hijos cuyos pares estaban solteros, un 17,7% (14) a hijos cuyos pares estaban casados, un 3,8% (3) a hijos cuyos pares estaban separados y un 1,3% (1) a hijos cuyos progenitores vivían en pareja.

El 50% del valor de la variable *era bastante cierta*, venía representado por los alumnos a los cuales *esta frase les era totalmente cierta*, 20,3% (16), perteneciendo un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban solteros, un 13,9% (11) a hijos cuyos pares estaban casados, un 1,3% (1) a hijos cuyos pares estaban separados, un 1,3% (1) a hijos cuyos

pares estaban viudos y un 2,5% (2) a hijos cuyos progenitores vivían en pareja; en el lado contrario, encontramos a un 13,9% (11) de los alumnos que mencionaron *ser bastante falsa dicha asección*, perteneciendo un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban solteros, un 11,4% (9) a hijos cuyos pares estaban casados, y un 1,3% (1) a hijos de progenitores viviendo en pareja; quizás por el miedo de haber perdido a alguno de sus progenitores, vemos como un 1,3% (1) de los encuestados (sus progenitores estaban viudos) afirmaron que dicha frase era totalmente falsa.

**Gráfico 17.** La afirmación: “Mi salud es excelente” es



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, en cuanto a la consecución de los resultados para los objetivos específicos, se ha procedido a verificar si existe relación entre los ítems del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2) y los ítems del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19) con el cual se pretende analizar el efecto en la salud tras la implantación de las medidas de prevención llevadas a cabo en el entorno escolar ante la pandemia de la Covid-19, mediante el Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19).

En la siguiente tabla se exponen los ítems de las diferentes encuestas, cuyas variables son dependientes y, por tanto, están relacionadas entre sí (p-valor < 0,05).

**Tabla 3.** Ítems estadísticamente significativos

			P-VALOR <0,05
Ítem 1 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 7 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,035
Ítem 1 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 9 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,012
Ítem 1 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 13 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,012
Ítem 4 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 5 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 1 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,002
Ítem 5 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 8 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,011
Ítem 5 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 16 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 5 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 5 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 18 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,014
Ítem 6 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 7 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001

Ítem 7 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,018
Ítem 9 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 9 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 19 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,015
Ítem 10 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 3 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,004
Ítem 10 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 10 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 18 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,026
Ítem 11 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 11 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,001
Ítem 12 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 3 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 12 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 7 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 12 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 12 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 13 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,036
Ítem 12 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,018
Ítem 13 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 4 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,005

Ítem 14 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 3 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,006
Ítem 14 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 14 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,011
Ítem 14 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,011
Ítem 15 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 3 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,030
Ítem 15 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 13 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,012
Ítem 15 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 14 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,006
Ítem 17 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 16 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,038
Ítem 19 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 8 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,034
Ítem 20 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 3 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,035
Ítem 21 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 14 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,049
Ítem 22 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 2 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,017
Ítem 22 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 22 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2).	Vs.	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19).	0,036
Ítem 24 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 16 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,044

Ítem 27 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 10 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,042
Ítem 28 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 29 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 16 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,009
Ítem 29 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,004
Ítem 30 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 10 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,008
Ítem 30 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,005
Ítem 31 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 9 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,021
Ítem 31 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 12 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,041
Ítem 32 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 32 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,035
Ítem 34 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 11 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,004
Ítem 35 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 20 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	<0,001
Ítem 36 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 16 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,014
Ítem 36 del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Ítem 17 del Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)	0,007

Fuente: Elaboración propia

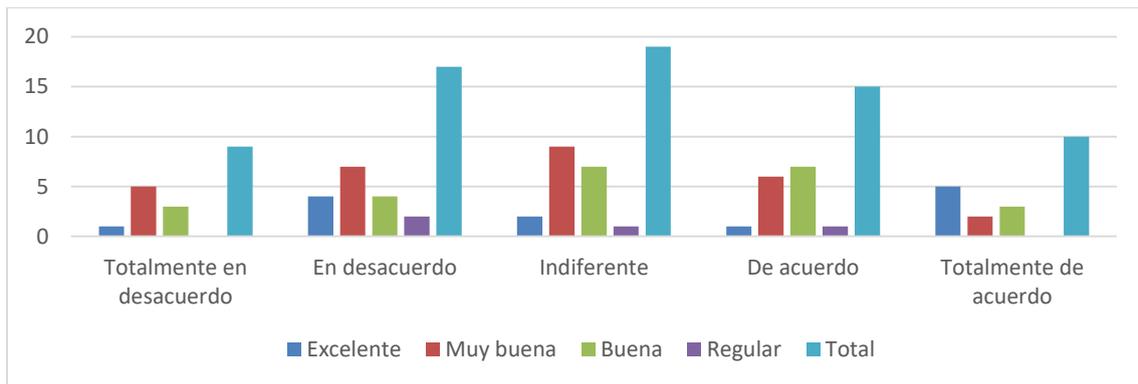
Una de las medidas que primero se adoptaron por parte del gobierno cuando entramos en estado de alarma, fue la *restricción de movimiento de ciudadanos para frenar la propagación de la Covid-19*. Como vemos en el gráfico 18, al preguntarle a nuestros encuestados si estaban o no de acuerdo al respecto, el 23,8% (19) de éstos afirmaron que *le era indiferente*, correspondiendo un 2,5% (2) a personas cuya salud era excelente, un 11,3% (9) a personas cuya salud era muy buena, un 8,8% (7) a personas cuya salud era buena y un 1,3% (1) a personas cuya salud era regular; un 21,3% (17) de los participantes refirieron que *estaban en desacuerdo con la medida impuesta*, siendo un 5% (4) de personas cuya salud era excelente, un 8,8% (7) de personas cuya salud era muy buena, un 5% (4) de personas cuya salud era buena, un 2,5% (2) de personas cuya salud era regular; el 23,8% (9) de los adolescentes *estaban totalmente en desacuerdo con restringir el movimiento*, perteneciendo un 1,3% (1) a personas cuya salud era excelente, un 6,3% (5) cuya salud era muy buena y un 3,8% (3) cuya salud era buena.

Los resultados obtenidos emanan de que estamos ante personas jóvenes, adolescentes, con salud, cuya prioridad, por su edad, es salir con sus iguales y divertirse. No pensaban en las consecuencias de relacionarse con total libertad de movimiento. Para ellos, dicha restricción fue más obtusa que para el resto de ciudadanos.

En contraposición, en la parte más moderada del alumnado, un 18,8% (15) de los encuestados, dijeron que *estaban de acuerdo con la restricción de movimiento de ciudadanos para frenar la propagación de la Covid-19*, perteneciendo un 1,3% (1) a personas cuya salud era excelente, un 7,5% (6) a personas cuya salud era muy buena, un

8,8% (7) a personas cuya salud era buena, un 1,3% (1) a personas cuya salud era regular; el 12,5% (10) de los adolescentes contestaron que *estaban totalmente de acuerdo con la restricción de movimiento*, correspondiendo un 6,3% (5) a personas cuya salud era excelente, un 2,5% (2) a personas cuya salud era muy buena y un 3,8% (3) a personas cuya salud era buena.

**Gráfico 18.** Restricción de movimiento Vs Salud



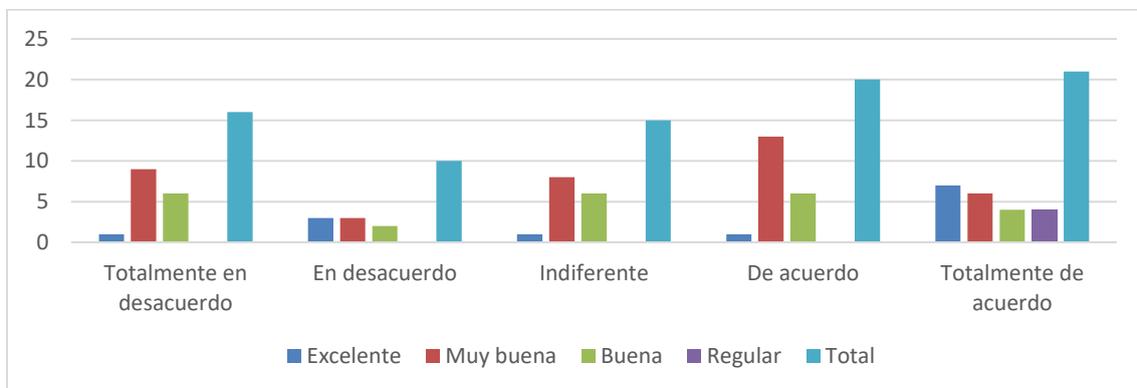
Fuente: Elaboración propia

El gráfico 19 refleja los resultados que hacen referencia a *si el estilo de vida saludable disminuía las posibilidades de contagio por Covid-19*. El 26,3% (21) de los participantes afirmó que *estaba totalmente de acuerdo*, correspondiendo un 8,8% (7) a personas cuya salud era excelente, un 7,5% (6) a personas cuya salud era muy buena, un 5% (4) a personas cuya salud era buena y un 5% (4) a personas cuya salud era regular; con cifras prácticamente iguales, contestaron que *estaban de acuerdo* un 25% (20) de los adolescentes, siendo un 1,3% (1) personas cuya salud era excelente, un 16,3% (13) personas cuya salud era muy buena, un 7,5% (6) personas cuya salud era buena.

En el extremo opuesto, estaban las personas *totalmente en desacuerdo*, 20,1%(16), con *si el estilo de vida saludable disminuía las posibilidades de contagio por*

*Covid-19*, perteneciendo un 1,3% (1) a personas cuya salud era excelente, un 11,3% (9) a personas cuya salud era muy buena, y un 7,5% (6) a personas cuya salud era buena; a un 18,8% (15) de los encuestados *le era indiferente*, tratándose un 1,3% (1) de personas cuya salud era excelente, un 10% (8) de personas cuya salud era muy buena, un 7,5% (6) de personas cuya salud era buena; únicamente un 10% (8) de los alumnos contestó que *estaba en desacuerdo*, siendo un 3,8% (3) personas cuya salud era excelente, un 3,8% (3) personas cuya salud era muy buena y un 2,5% (2) personas cuya salud era buena.

**Gráfico 19.** Estilo de vida Vs Salud



Fuente: Elaboración propia

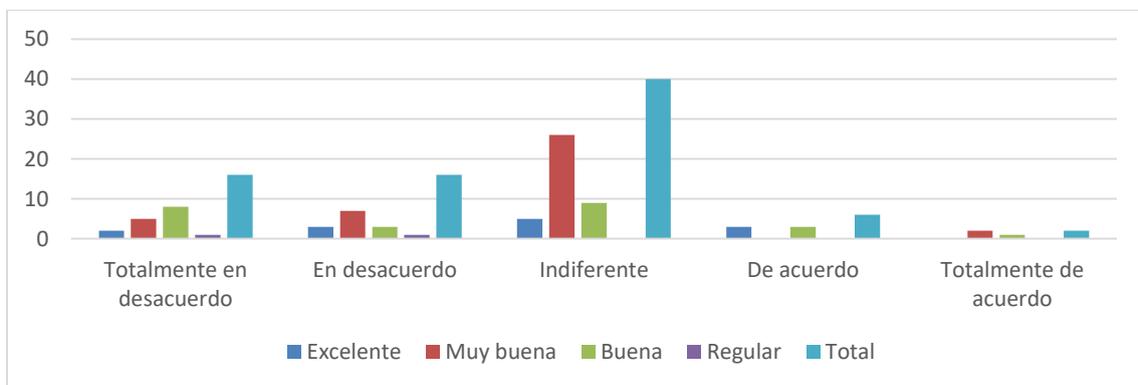
Podemos vislumbrar en el gráfico 20 cómo al 50% de los adolescentes encuestados *les era indiferente*, 50% (40), *leer artículos de revistas científicas de la Covid-19 y no sabían si el riesgo de contagio era alto o bajo*, perteneciendo un 6,3% (5) a personas cuya salud era excelente, un 32,5% (26) a personas cuya salud era muy buena, y un 11,3% (9) a personas cuya salud era buena; estaba *totalmente en desacuerdo* el 20% (16) de los entrevistados, siendo un 2,5% (2) personas cuya salud era excelente, un 6,3% (5) personas cuya salud era muy buena, un 10% (8) personas cuya salud era buena, y un 1,3% (1) personas cuya salud era regular; el 20% (16) de los adolescentes contestó que *estaba en desacuerdo*, correspondiendo un 3,8% (3) a personas cuya salud era excelente,

un 8,8% (7) a personas cuya salud era muy buena, un 3,8% (3) a personas cuya salud era buena, y un 1,3% (1) a personas cuya salud era regular.

El hecho de no leer artículos de revistas científicas de la Covid-19 y no sabían si el riesgo de contagio era alto o bajo, se explica gracias a que los alumnos, pese a tener el material para acceder a la información, les era más fácil acudir a la consulta de enfermería y consultar dicha información directamente con el personal sanitario.

Por otro lado, un 7,5% (6) de los alumnos contestaron que *estaban de acuerdo*, siendo un 3,8% (3) personas cuya salud era excelente y un 3,8% (3) personas cuya salud era buena; estaba *totalmente de acuerdo* el 2,5% (2) de los participantes, perteneciendo un 1,3% (1) a personas cuya salud era muy buena y un 1,3% (1) a personas cuya salud era buena.

**Gráfico 20.** Leer revistas científicas Covid-19 Vs Salud

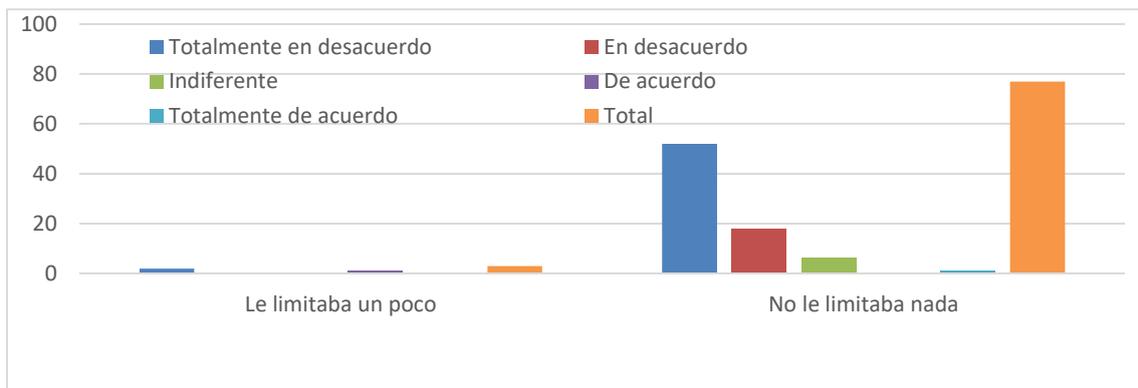


Fuente: Elaboración propia

A casi toda la muestra de alumnos, 96,3% (77), como podemos ver en el gráfico 21, su salud no le limitaba nada para hacer esfuerzos moderados, estando un 65% (52) de los participantes *totalmente en desacuerdo con el pensamiento de que la pandemia*

solamente afecta si se mantiene contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas; un 22,5% (18) de los encuestados estaban en desacuerdo, a un 7,5% (6) de los adolescentes le era indiferente, y un 1,3% (1) de los participantes estaban totalmente de acuerdo con el razonamiento. Su salud le limitó un poco al 3,8% (3) de los alumnos, estando un 2,5% (2) de éstos totalmente en desacuerdo con el pensamiento mencionado, y un 1,3% (1) de los encuestados estaban de acuerdo con dicha reflexión.

**Gráfico 21.** Salud Vs Contacto con personas mayores



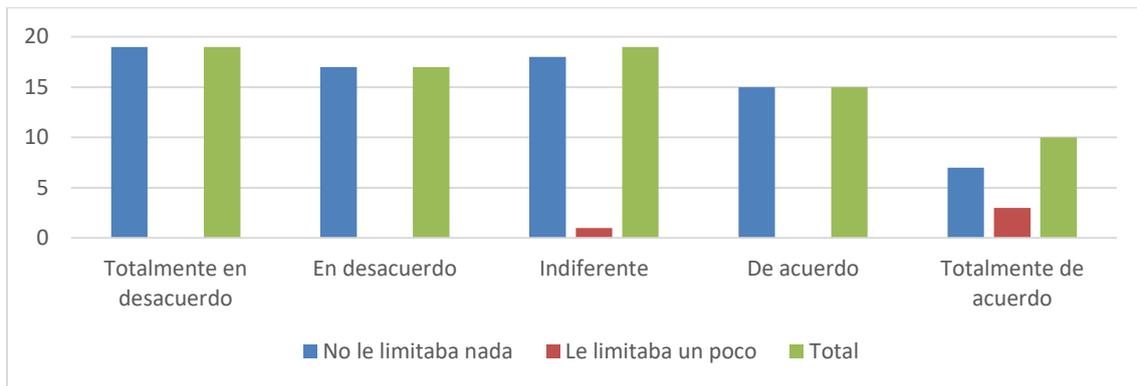
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la percepción de que fuera innecesaria la restricción de movimiento de ciudadanos para frenar la propagación de la Covid-19, podemos atisbar en el gráfico 22 cómo estaba totalmente en desacuerdo el 23,8% (19) de los participantes, perteneciendo a personas cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; al mismo número de participantes, un 23,8% (19), le era indiferente, tratándose un 1,3% (1) de personas cuya salud le limitaba mucho y un 22,5% (18) de personas cuya salud no le limitaba nada; ya con cifras algo menores, encontramos a un 21,3% (17) de personas que estaban en desacuerdo con dicha restricción, siendo personas cuya salud no le limitaba nada; de acuerdo con la restricción estaba un 18,8% (15) de personas cuya salud no le limitaba nada; el 12,5% (10) de los adolescentes estaba totalmente de acuerdo,

perteneciendo un 3,8% (3) a personas cuya salud le limitaba un poco y un 8,8% (7) a personas cuya salud no le limitaba nada.

En las variables del eje de abscisas observamos cómo prácticamente a todos los adolescentes no le limitaba nada su salud para coger o llevar la bolsa de la compra.

**Gráfico 22.** Restricción de movimiento Vs Cargar con bolsa de la compra

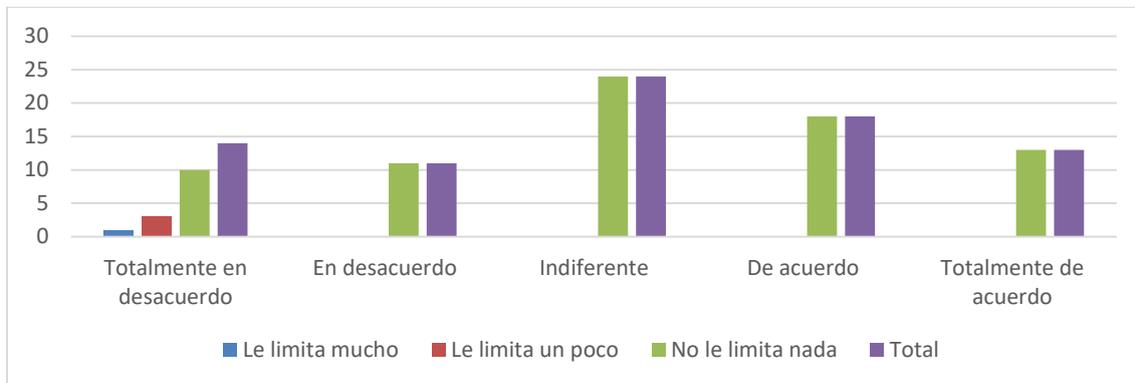


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 23, plasmamos el planteamiento que le hicimos a los adolescentes: *si el desconocimiento generaba una psicosis colectiva que inducía al miedo que podía maximizar innecesariamente el riesgo de contagio*. Este planteamiento le era indiferente al 30% (24) de los adolescentes, personas cuya salud no le limitaba nada coger o llevar la bolsa de la compra; un 22,5% (18) de los participantes *estaba de acuerdo*, participantes cuya salud no le limitaba nada coger o llevar la bolsa de la compra; *totalmente en desacuerdo* estaba el 17,5% (14) de los alumnos, perteneciendo un 1,3% (1) a personas cuya salud le limitaba mucho, un 3,8% (3) a individuos cuya salud le limitaba un poco y un 12,5% (10) a participantes cuya salud no le limitaba nada coger o llevar la bolsa de la compra; ocupando los valores más bajos estaban las variables *totalmente de acuerdo* con un 16,3% (13) de los encuestados, siendo individuos cuya salud no le limitaba nada

coger o llevar la bolsa de la compra; y *estaban en desacuerdo* con el planteamiento referenciado al comenzar este párrafo un 13,8% (11) de los adolescentes, cuya salud no le limitaba nada coger o llevar la bolsa de la compra.

**Gráfico 23.** Miedo generado por el desconocimiento Vs Llevar una bolsa de la compra

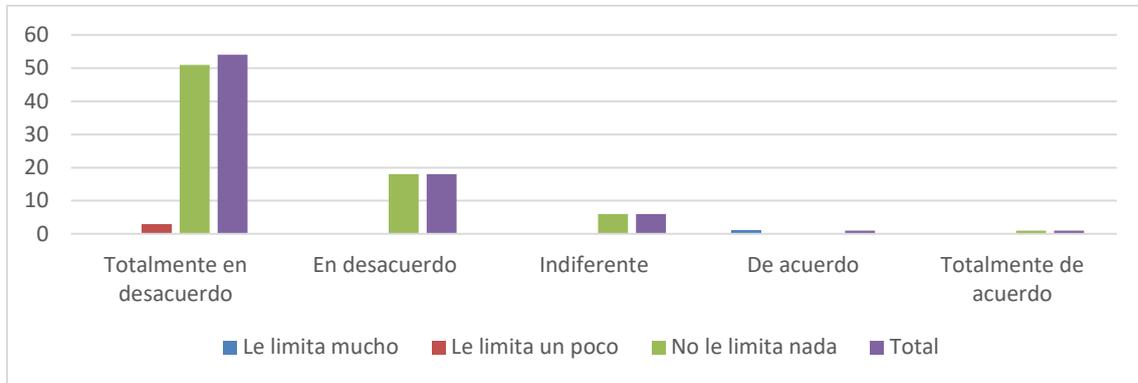


Fuente: Elaboración propia

Muchas veces, por error, hay individuos que confunden lo antiguo con lo malo. Esto sucede tanto con objetos como con personas y no es así. Debido a ello, se le propuso a los integrantes de este estudio valorar *si pensaban que la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con enfermedades crónicas*; más de la mitad de los adolescentes, el 67,5% (54), dijeron que *estaban totalmente en desacuerdo* con el pensamiento, siendo un 3,8% (3) personas cuya salud le limitaba un poco y un 63,7% (51) individuos cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; aunque los valores de la variable descendieron en una tercera parte con respecto a la variable anteriormente descrita, *en desacuerdo* con ese pensamiento estaba el 22,5% (18) de los participantes, personas cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; con valores muy inferiores vemos que *le era indiferente* a un 7,5% (6) del alumnado, participantes cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; un 1,3% (1) de los encuestados *estaba de acuerdo*, individuos cuya

salud le limitaba mucho para coger o llevar la bolsa de la compra; el 1,3% (1) de los adolescentes *estaba totalmente de acuerdo* con el pensamiento referenciado, participantes cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra.

**Gráfico 24.** Contacto con personas mayores Vs Llevar una bolsa de la compra



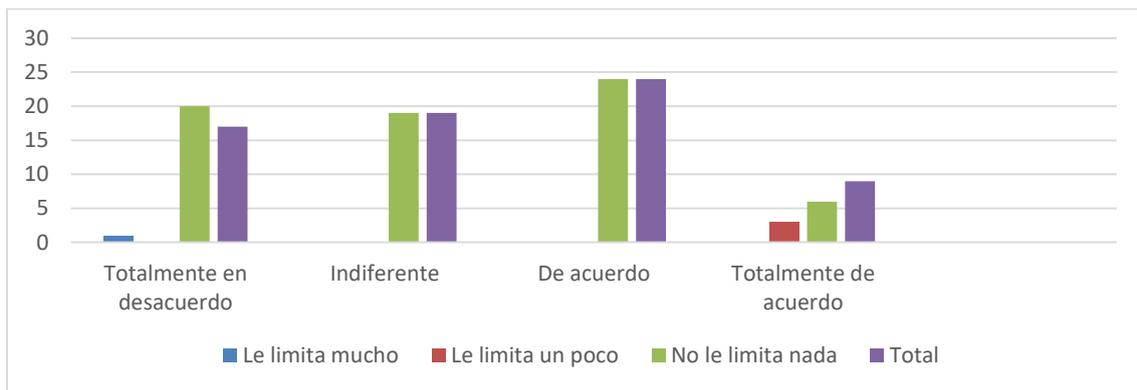
Fuente: Elaboración propia

Al 30% (24) del alumnado, según se muestra en el gráfico 25, les *era indiferente* el pensamiento de que *el gobierno y los medios hablaban de demasiadas medidas de contención que no eran necesarias para evitar contagios*, tratándose éstos de individuos cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; con cifras cercanas aunque algo más bajas, *estaban en desacuerdo* el 23,8% (19) de los encuestados, siendo alumnos cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; un 21,3% (17) de los participantes *estaban totalmente en desacuerdo*, perteneciendo un 1,3% (1) a personas cuya salud le limitaba mucho y un 20% (16) a personas cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; en el lado opuesto, un 13,8% (11) de los adolescentes *estaban de acuerdo*, siendo personas cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; el 11,3% (9) de los alumnos *estaban totalmente de acuerdo* con la idea referida, perteneciendo un 3,8% (3) a

participantes cuya salud le limitaba un poco y un 7,5% (6) a encuestados cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra.

Al igual que en el gráfico 22, en el eje de abscisas observamos como a casi todos los adolescentes no le limitaba nada su salud para coger/llevar la bolsa de la compra.

**Gráfico 25.** Medidas de contención Vs Llevar una bolsa de la compra



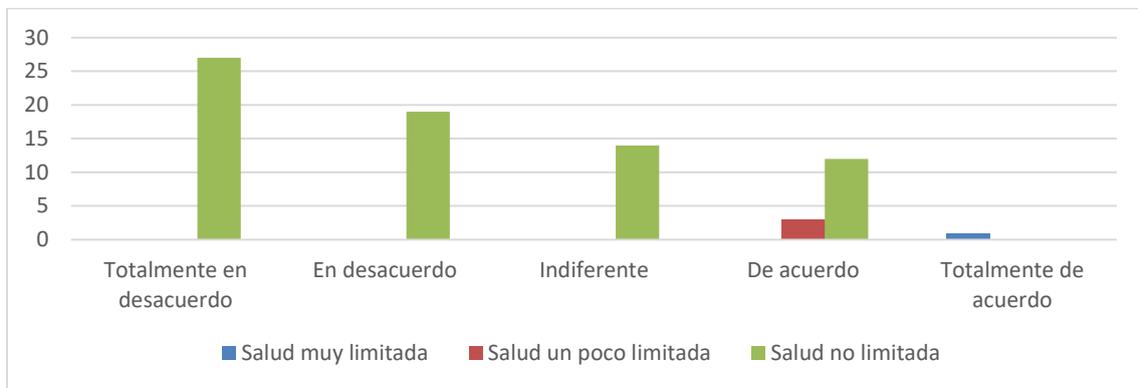
Fuente: Elaboración propia

*La pandemia del Covid-19 les había hecho sentir peor de lo que estaban antes y creían que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio.* Como podemos cotejar en el gráfico 26, un 33,8% (27) de los entrevistados *estaban totalmente en desacuerdo* con esta creencia, perteneciendo dicho porcentaje a personas cuya salud no le limitaba nada coger o llevar la bolsa de la compra; el 23,8% (19) de los encuestados *estaban en desacuerdo* con la idea, siendo personas cuya salud no le limitaba nada; un 18,8% (15) de los participantes *estaban de acuerdo*, perteneciendo un 3,8% (3) a encuestados cuya salud le limitaba un poco y un 15% (12) a individuos cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; el valor de la variable *indiferente* se reducía a prácticamente la mitad del valor máximo de las variables, siendo un 17,5% (14) los participantes cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la

bolsa de la compra; un porcentaje muy bajo, en concreto un 6,3% (5) de los alumnos contestaron que *estaban totalmente de acuerdo* con dicha situación, formando parte un 1,3% (1) de personas cuya salud le limitaba mucho y un 5% (4) de alumnos cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra.

Al igual que en el gráfico anterior, en el eje de abscisas visualizamos cómo a casi todos los adolescentes no le limitaba nada su salud para coger/llevar la bolsa de la compra.

**Gráfico 26.** Salud actual limitada Vs Aumento de riesgo de contagio



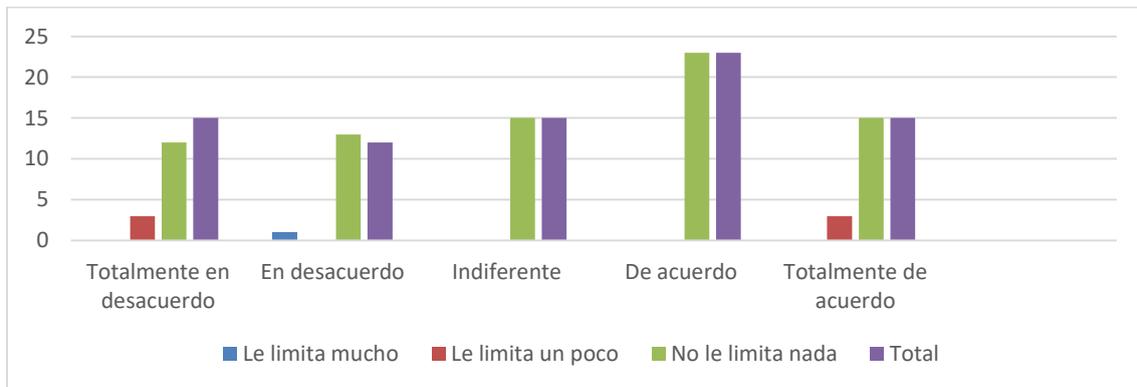
Fuente: Elaboración propia

Como visualizamos en varios gráficos anteriores, en el eje de abscisas del gráfico 27 distinguimos cómo a casi todos los adolescentes no le limitaba nada su salud para coger o llevar la bolsa de la compra.

Un 28,7% (23) de personas cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra, *estaban de acuerdo* con el hecho de que *no les importaría ir a zonas rurales poco transitadas sin mascarilla ya que no suponía ningún riesgo de contagio*; el 18,8% (15) de los adolescentes estaban *totalmente en desacuerdo* con esa idea, perteneciendo un 3,8% (3) a individuos cuya salud le limitaba un poco y un 15% (12) a

personas cuya salud no le limitaba nada coger o llevar la bolsa de la compra; el 15% (12) de los alumnos contestaron que *estaban en desacuerdo* con dicha situación, siendo un 1,3% (1) encuestados cuya salud le limitaba mucho, y un 13,8% (11) entrevistados cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; esta situación *le era indiferente* al 18,8% (15) de alumnos cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; y el 18,8% (15) de personas cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra, contestó que *estaba totalmente de acuerdo* ya que no suponía ningún riesgo de contagio.

**Gráfico 27.** Zonas rurales sin mascarilla Vs Llevar una bolsa de la compra



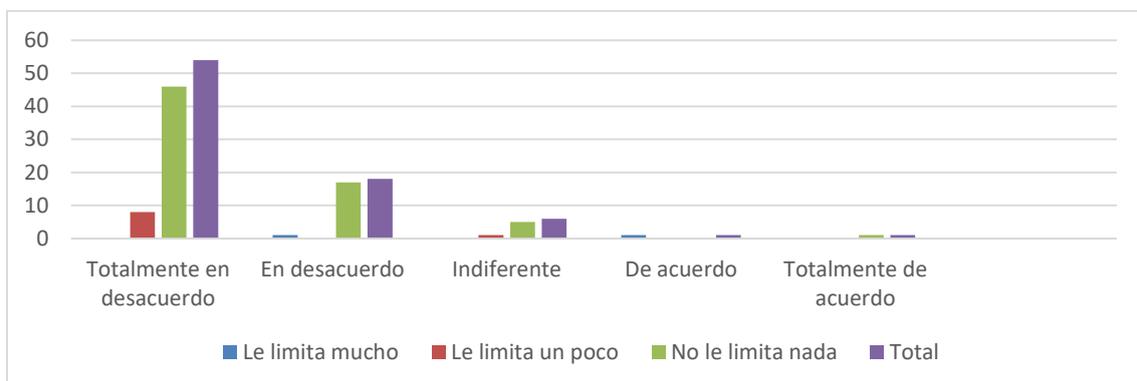
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 28, al igual que en el gráfico 24, se le planteó a los adolescentes *si pensaban que la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas*. *Totalmente en desacuerdo* con ese planteamiento estaba un 67,5% (54) de los participantes, perteneciendo un 10% (8) a personas cuya salud le limitaba un poco y un 57,5% (46) a personas cuya salud no le limitaba nada para subir varios pisos por la escalera; el 22,5% (18) de los entrevistados *estaban en desacuerdo*, tratándose un 1,3% (1) de individuos cuya salud le limitaba

mucho y un 21,3% (17) de participantes cuya salud no le limitaba nada para subir varios pisos por la escalera.

Vislumbramos cómo los valores de las variable *indiferente* descendieron drásticamente al 7,5% (6) de los alumnos, perteneciendo un 1,3% (1) a encuestados cuya salud le limitaba un poco y un 6,3% (5) a personas cuya salud no le limitaba nada para subir varios pisos por la escalera; un 1,3% (1) de los educandos entrevistados *estaban de acuerdo* con el planteamiento, siendo personas cuya salud le limitaba mucho para subir varios pisos por la escalera; *estaban totalmente de acuerdo* con la sugerencia el 1,3% (1) de los participantes, tratándose de individuos cuya salud no le limitaba nada para subir varios pisos por la escalera.

**Gráfico 28.** Contacto con personas mayores Vs Subir varios pisos



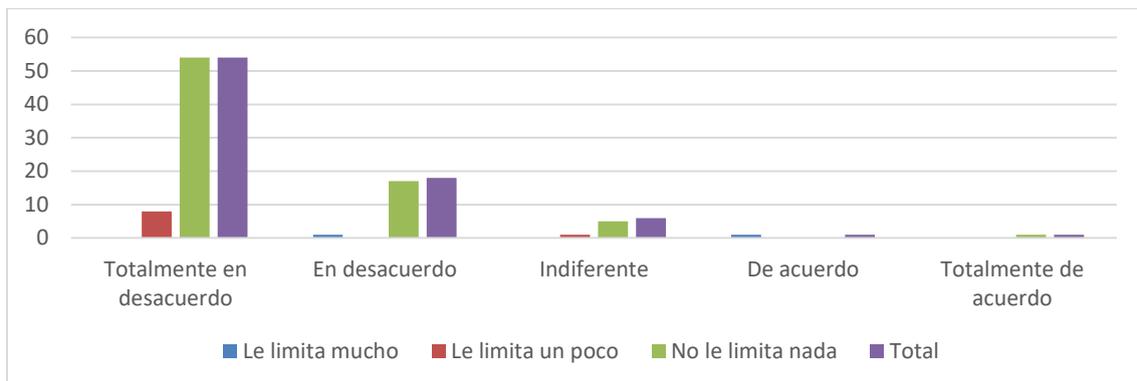
Fuente: Elaboración propia

Siguiendo con el planteamiento propuesto en el gráfico anterior, en el gráfico 29, más de la mitad de los encuestados, el 67,5% (54), *estaban totalmente en desacuerdo* con pensar que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía el contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas*, siendo personas cuya salud no le limitaba nada para subir un solo piso por la escalera; el 22,5% (18) de los adolescentes

*estaba en desacuerdo* con el enunciado, tratándose un 1,3% (1) de individuos cuya salud le limitaba un poco y un 21,3% (17) encuestados cuya salud no le limitaba nada para subir varios pisos por la escalera; con unos valores muy inferiores nos encontramos la variable *indiferente* con el 7,5% (6) de los encuestados, personas cuya salud no le limitaba nada para subir varios pisos por la escalera; un 1,3% (1) de los participantes *estaba de acuerdo*, perteneciendo a personas cuya salud le limitaba mucho para subir varios pisos por la escalera; *estaba totalmente de acuerdo* con el pensamiento anteriormente citado el 1,3% (1) de los integrantes del estudio, personas cuya salud no le limitaba nada para subir varios pisos por la escalera.

En el eje de abscisas predominan las personas cuya salud no le limitaba nada para subir varios pisos por la escalera.

**Gráfico 29.** Contacto con personas mayores Vs Subir un solo piso



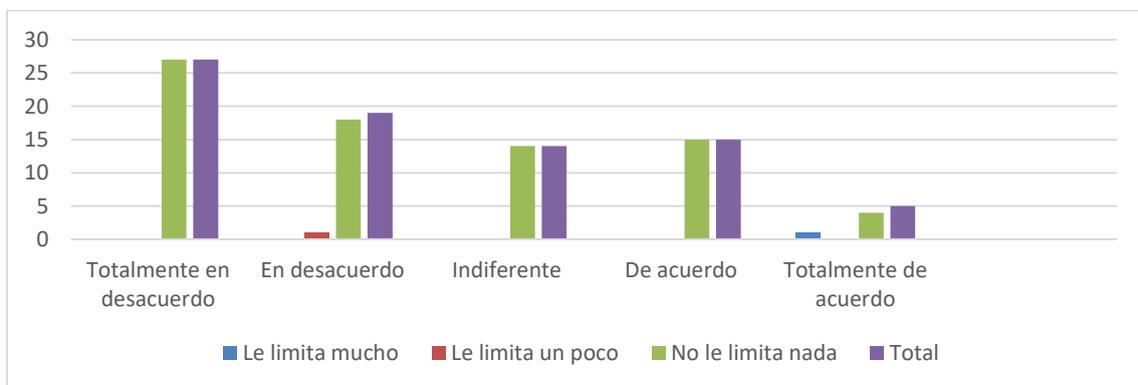
Fuente: Elaboración propia

Como vemos en el gráfico 30, hay un descendimiento paulatino de los valores de las variables, sin llegar a experimentar un descenso brusco en ninguna de ellas. Un 33,8% (27) de los adolescentes *estaban totalmente en desacuerdo* con que la *pandemia de la Covid-19 les había hecho sentir peor de lo que estaba antes y creían que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio*, tratándose de personas cuya

salud no le limitaba nada para subir un solo piso por la escalera; el 23,8% (19) de los encuestados *estaban en desacuerdo* con ese planteamiento, siendo un 1,3% (1) individuos cuya salud le limitaba un poco y un 22,5% (18) encuestados cuya salud no le limitaba nada; *le era indiferente* al 17,5% (14) de los adolescentes, siendo personas cuya salud no le limitaba nada; *estaban de acuerdo* con dicho planteamiento un 18,8% (15) de los alumnos cuya salud no le limitaba nada; el 6,3% (5) de los educandos de la muestra contestaron que *estaban totalmente de acuerdo*, perteneciendo un 1,3% (1) a personas cuya salud le limitaba mucho y un 5,3% (4) a individuos cuya salud no le limitaba nada para subir un solo piso por la escalera.

En el gráfico 30, en el eje de abscisas predominan las personas cuya salud no le limitaba nada para subir un solo piso por la escalera.

**Gráfico 30.** Subir un piso Vs Sistema inmune



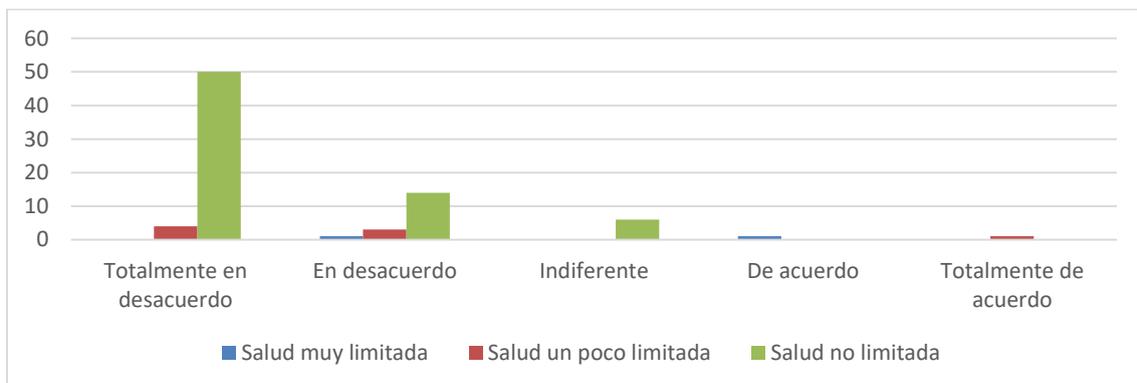
Fuente: Elaboración propia

Tal cual se ha plasmado en gráficos anteriores, en el gráfico 31, más de la mitad de los encuestados, el 67,5% (54), contestó que *estaban totalmente en desacuerdo* con pensar que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas*, perteneciendo un 5% (4) a personas

cuya salud le limitaba un poco para caminar un kilómetro o más y un 62,5% (50) a individuos cuya salud no le limitaba nada para caminar.

El 22,5% (18) de los alumnos *estaban en desacuerdo* con esa idea, siendo un 1,3% (1) encuestados cuya salud le limitaba mucho, un 3,8% (3) participantes cuya salud le limitaba un poco y un 17,5% (14) personas cuya salud no le limita nada para caminar; hay una bajada brusca en los valores de la variable *indiferente* yéndose hasta el 7,5% (6) de los participantes, personas cuya salud no le limitaba nada para caminar un kilómetro o más; de manera puntual un 1,3% (1) de los alumnos cuya salud le limitaba mucho expresaron que *estaban de acuerdo* con la situación expuesta; y un 1,3% (1) de los individuos cuya salud le limitaba un poco, manifestó que *estaban totalmente de acuerdo* con pensar que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con enfermedades crónicas*.

**Gráfico 31.** Limitación salud actual Vs Afectación pandemia mayores/enfermos (1)



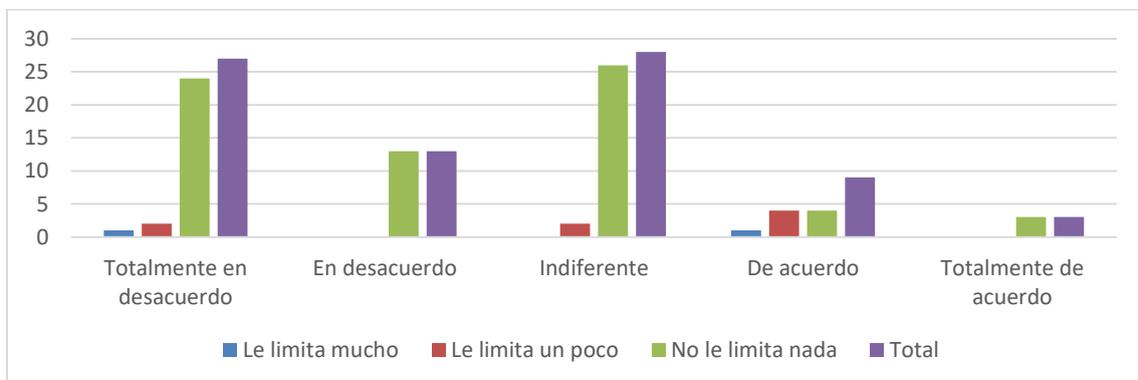
Fuente: Elaboración propia

Aunque la población sufrió un aluvión de información totalmente nueva durante la pandemia, no por ello, se dejó de ver la televisión u otros medios de comunicación; en el gráfico 32 se puede reflexionar al respecto, ya que si sumamos las cifras de las variables

totalmente en desacuerdo e indiferente, vemos que juntamos a más de la mitad de los adolescentes de la muestra (54), a los cuales *les era indiferente*, 35% (28), *intentar deliberadamente no ver las noticias ya que pensaban que la información sobre la propagación de la Covid-19 podía ser contradictoria*, (siendo un 2,5% (2) personas cuya salud le limitaba un poco y un 32,5% (26) individuos cuya salud no le limitaba nada para caminar un kilómetro o más), o eran individuos que *estaban totalmente en desacuerdo* con esa idea, 33,8% (27), perteneciendo un 1,3% (1) a personas cuya salud le limitaba mucho, un 2,5% (2) a individuos cuya salud le limitaba un poco, y un 30% (24) a participantes cuya salud no le limitaba nada.

El 16,3% (13) de los adolescentes cuya salud no le limitaba nada para caminar contestaron que *estaban en desacuerdo* con dicho acto; un 11,3% (9) de los participantes *estaba de acuerdo* con esa acción, tratándose un 1,3% (1) de personas cuya salud le limitaba mucho, un 5% (4) de encuestados cuya salud le limitaba un poco y un 5% (4) de individuos cuya salud no le limitaba nada para caminar; y el 3,8% (3) de las personas cuya salud no le limitaba nada para caminar un kilómetro o más contestaron que *estaban totalmente de acuerdo* con esa reflexión.

**Gráfico 32.** Información propagación Covid-19 Vs Caminar 1 km

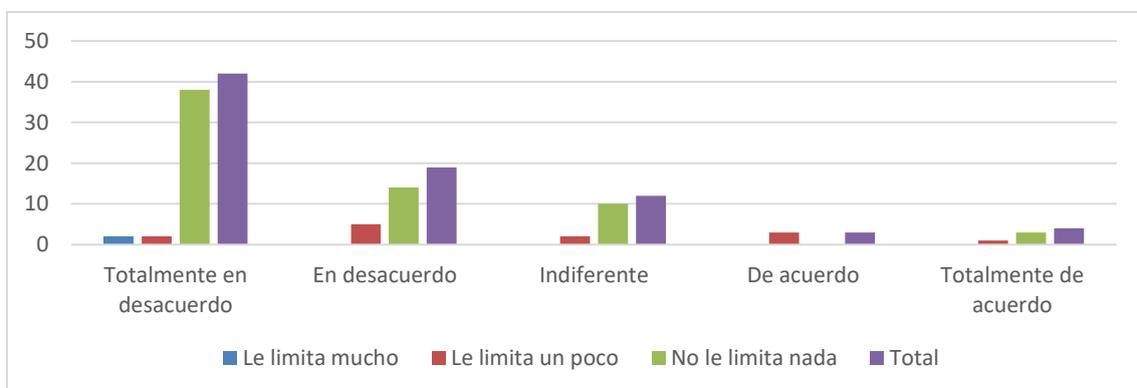


Fuente: Elaboración propia

Por todos es conocida la importancia que desempeñan las mascarillas. En el gráfico 33 los adolescentes declararon que *si iban por la calle sin mascarilla no ponían a nadie en riesgo de contagio*. El 52,5% (42) de los encuestados *estaban totalmente en desacuerdo*, tratándose un 2,5% (2) de personas cuya salud le limitaba mucho, un 2,5% (2) cuya salud le limitaba un poco, un 47,5% (38) cuya salud no le limitaba nada para caminar varias manzanas; el 23,8% (19) de los adolescentes *estaban en desacuerdo*, perteneciendo un 6,3% (5) a personas cuya salud le limitaba un poco y un 17,5% (14) cuya salud no le limitaba nada para caminar varias manzanas; *le era indiferente* al 15% (12) de los individuos, siendo un 2,5% (2) personas cuya salud le limitaba un poco y un 12,5% (10) personas cuya salud no le limitaba nada. Sumando los valores de estas tres variables (88,8%), podemos afirmar que la inmensa mayoría de los adolescentes conocían la importancia de las mascarillas como material de protección personal.

Un 3,8% (3) de los encuestados cuya salud le limitaba un poco afirmó que *estaba de acuerdo* con el pensamiento; el 5% (4) de los alumnos *estaban totalmente de acuerdo*, tratándose un 1,3% (1) de alumnos cuya salud le limitaba un poco y un 3,8% (3) de personas cuya salud no le limitaba nada.

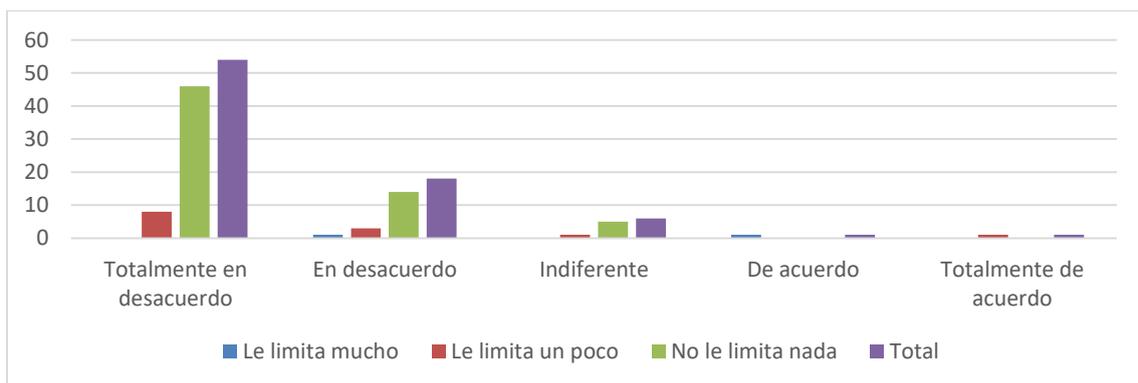
**Gráfico 33.** Mascarilla por la calle Vs Caminar varias manzanas



Fuente: Elaboración propia

Nos gustaría volver a aludir en el gráfico 34, el pensamiento de que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas*, apreciamos como más de la mitad de los participantes, un 67,5% (54), *estaban totalmente en desacuerdo* con éste, perteneciendo un 10% (8) a individuos cuya salud le limitaba un poco para caminar varias manzanas y un 57,5% (46) a personas cuya salud no le limitaba nada; el 25,2% (18) de los entrevistados *estaban en desacuerdo*, perteneciendo un 1,3% (1) a entrevistados cuya salud le limitaba mucho, un 3,8% (3) a participantes cuya salud le limitaba un poco y un 17,5% (14) a personas cuya salud no le limitaba nada para caminar varias manzanas; al 7,5% (6) del alumnado que formaba parte de la muestra, *le era indiferente* ese posicionamiento, tratándose un 1,3% (1) de personas cuya salud le limitaba un poco y un 6,3% (5) de individuos cuya salud no le limitaba nada; un 1,3% (1) de personas cuya salud le limitaba mucho para caminar varias manzanas, *estaban de acuerdo* con ese pensamiento; el 1,3% (1) de personas cuya salud le limitaba un poco para caminar varias manzanas, *estaba totalmente de acuerdo* con la tesisura descrita al principio de este párrafo.

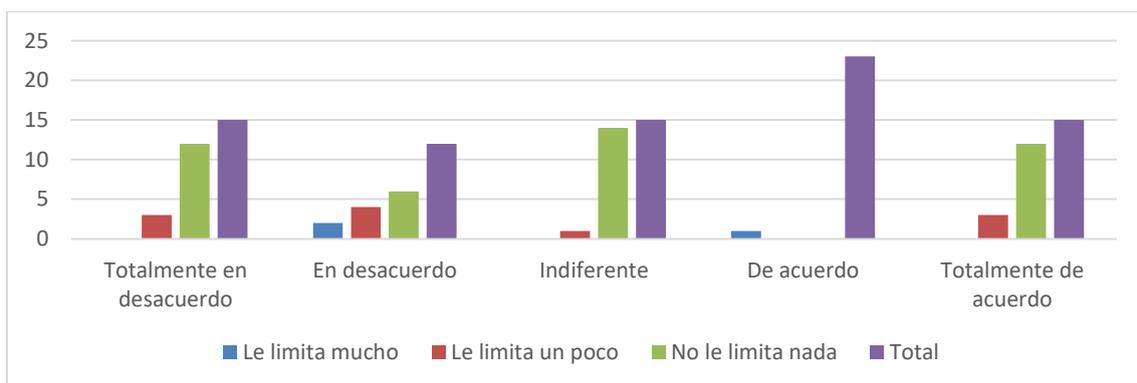
**Gráfico 34.** Contacto con personas mayores Vs Caminar varias manzanas



Fuente: Elaboración propia

Un 28,7% (23) de los integrantes del estudio, *estaba de acuerdo* con que *no les importaría ir a zonas rurales poco transitadas sin mascarilla ya que no suponía ningún riesgo de contagio* (gráfico 35), perteneciendo un 2,5% (2) a encuestados cuya salud le limitaba un poco y un 26,3% (21) a personas cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; un 18,8% (15) de los alumnos *estaba totalmente en desacuerdo*, perteneciendo un 3,8% (3) a personas cuya salud le limitaba un poco y un 15% (12) a individuos cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; encontramos una segunda variable (*indiferente*) con el mismo valor, 18,8% (15), tratándose un 1,3% (1) de individuos cuya salud le limitaba un poco y un 17,5% (14) de personas cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra; y una tercera variable (*totalmente de acuerdo*) con la misma valoración, 18,8% (15), perteneciendo el 3,8% (3) a personas cuya salud le limitaba un poco y un 15% (12) cuya salud no le limitaba nada para coger/llevar la compra; el 15% (12) de los adolescentes *estaba en desacuerdo*, siendo un 2,5% (2) de encuestados cuya salud le limitaba mucho, un 5% (4) de entrevistados cuya salud le limitaba un poco y un 7,5% (6) de personas cuya salud no le limitaba nada para coger o llevar la bolsa de la compra.

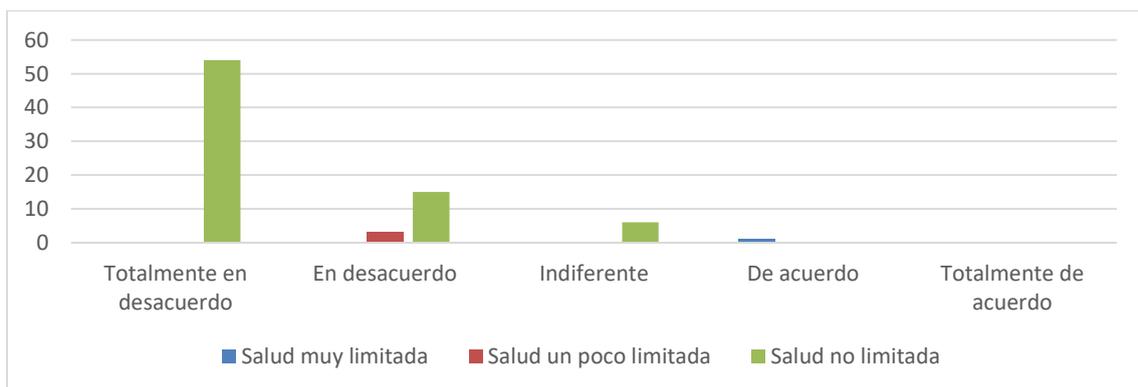
**Gráfico 35.** Zonas rurales sin mascarilla Vs Llevar una bolsa de la compra



Fuente: Elaboración propia

Como podemos percibir en el gráfico 36, más de la mitad de la muestra, en concreto el 67,5% (54) de los alumnos entrevistados, manifestaron que *estaban totalmente en desacuerdo* con el pensamiento de que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas*, perteneciendo todos ellos a individuos cuya salud no le limitaba nada para caminar una sola manzana (unos 100 metros); el 22,5% (18) de los adolescentes *estaban en desacuerdo*, siendo el 3,8% (3) personas cuya salud le limitaba un poco y el 18,8% (15) encuestados cuya salud no le limitaba nada para caminar una sola manzana; hay un descenso brusco del valor de la variable *indiferente* siendo de 7,5% (6) las personas cuya salud no le limitaba nada para caminar una sola manzana; de manera residual, *estaban de acuerdo* un 1,3% (1) de los entrevistados cuya salud le limitaba mucho para caminar una sola manzana; y únicamente el 1,3% (1) de los individuos cuya salud no le limitaba nada para caminar una sola manzana *estaba totalmente de acuerdo* con pensar que la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas.

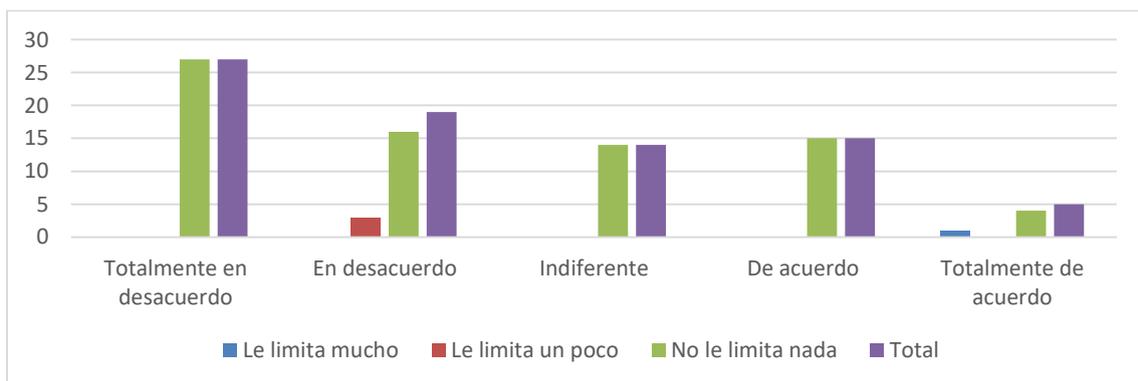
**Gráfico 36.** Limitación salud actual Vs Afectación pandemia mayores/enfermos (2)



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 37 observamos cómo las 3 variables centrales tienen una tendencia hacia la homogeneidad, mientras que las dos variables de los extremos se ven alteradas con respecto a estas primeras. El 33,8% (27) de los encuestados *estaban totalmente en desacuerdo* con que *la pandemia de la Covid-19 les había hecho sentir peor de lo que estaban antes y creían que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio*, tratándose un 33,8% (27) de individuos cuya salud no le limitaba nada para caminar una sola manzana; el 23,8% (19) de los integrantes del estudio *estaban en desacuerdo*, perteneciendo un 3,8% (3) a personas cuya salud le limitaba un poco y un 20% (16) a encuestados cuya salud no le limitaba nada para caminar una sola manzana; un 18,8% (15) de los adolescentes *estaban de acuerdo*, tratándose de individuos cuya salud no le limitaba nada para caminar una sola manzana; al 17,5% (14) de los educandos encuestados *les era indiferente*, siendo personas cuya salud no le limitaba nada para caminar una sola manzana; en el extremo opuesto, el 6,3% (5) de los participantes *estaba totalmente de acuerdo*, perteneciendo un 1,3% (1) a entrevistados cuya salud le limitaba mucho y un 5% (4) a personas cuya salud no le limitaba nada para caminar una sola manzana.

**Gráfico 37.** Sistema inmune Vs Caminar una sola manzana

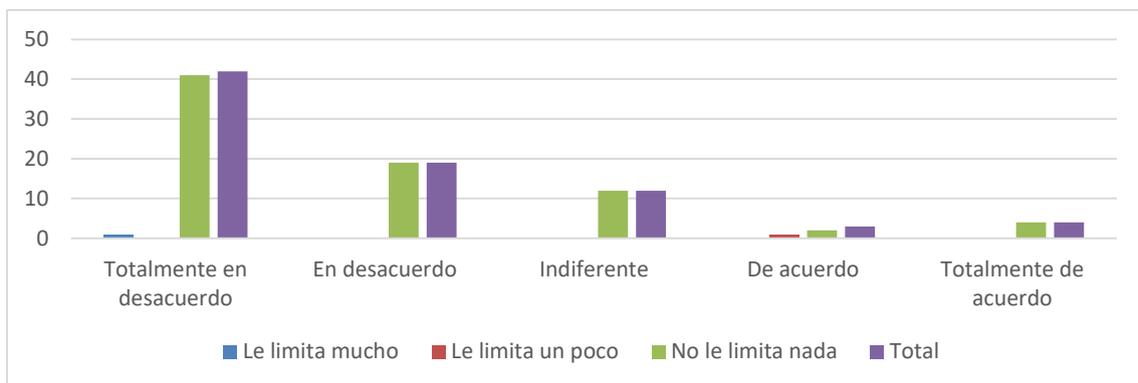


Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad de los adolescentes, un 52,5% (42) (gráfico 38), estaban *totalmente en desacuerdo* con pensar que *si iban por la calle sin mascarilla no ponían a nadie en riesgo de contagio*, tratándose un 1,3% (1) de personas cuya salud le limitaba mucho y un 51,2% (41) de individuos cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; el 23,8% (19) de los individuos *estaba en desacuerdo* con ese pensamiento, siendo personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; a un 15% (12) de los adolescentes les *era indiferente* dicha idea, individuos cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; el 5% (4) de las personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo estaban *totalmente de acuerdo* con la afirmación descrita al principio de este párrafo; *estaban de acuerdo* un 3,8% (3) de los intervinientes, siendo un 1,3% (1) de encuestados cuya salud le limitaba un poco y un 2,5% (2) de entrevistados cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo.

En definitiva, los jóvenes son conscientes del beneficio que reporta usar mascarillas, no encontrándose limitados para bañarse o vestirse por sí mismos, a excepción del 1,3% de la muestra

**Gráfico 38.** Mascarilla por la calle Vs Bañarse o vestirse por sí mismo

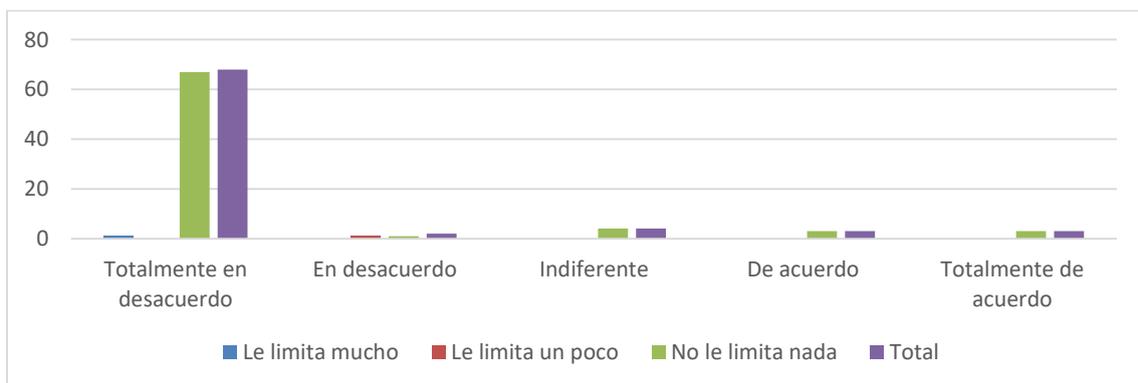


Fuente: Elaboración propia

Las mascarillas son una medida de prevención que ayudan a las personas a protegerse de enfermedades respiratorias. En el gráfico 39, observamos cómo un alto porcentaje de los participantes, en concreto un 85% (68), *estaban totalmente en desacuerdo* con que *el uso de mascarillas no servía como medida para evitar contagios*, siendo un 1,3% (1) personas cuya salud le limitaba mucho y un 83,8% (67) individuos cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; en el lado opuesto, *le era indiferente* al 5% (4) de los individuos, personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse; un 3,8% (3) de los participantes *estaban de acuerdo*, individuos cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse; el 3,8% (3) de los alumnos entrevistados *estaban totalmente de acuerdo* con dicho acto, tratándose de personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse; el 2,5% (2) de los encuestados *estaban en desacuerdo*, siendo un 1,3% (1) de entrevistados cuya salud le limitaba un poco y un 1,3% (1) de encuestados cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse.

Un porcentaje muy alto de los adolescentes tienen presentes los beneficios que brinda el hecho de llevar mascarilla, no encontrándose su salud limitada.

**Gráfico 39.** Uso de mascarilla Vs Bañarse o vestirse por sí mismo

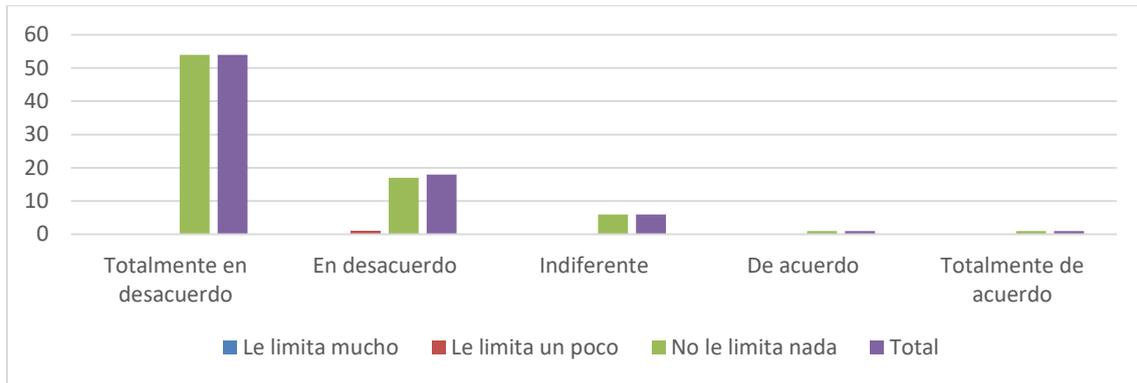


Fuente: Elaboración propia

Más de dos terceras partes de los alumnos, un 67,5% (54), estaban *totalmente en desacuerdo* con pensar que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas* (gráfico 40), perteneciendo todos ellos a personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; el valor de la siguiente variable descendía hasta el 22,5% (18) de los participantes que *estaban en desacuerdo*, siendo un 1,3% (1) personas cuya salud le limitaba un poco, un 21,3% (17) individuos cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; al 7,5% (6) de los adolescentes *les era indiferente* este pensamiento, entrevistados cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; de manera residual nos encontramos con un 1,3% (1) de los alumnos que *estaban de acuerdo* con esa idea, encuestado cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; igualmente otro 1,3% (1) de los educandos entrevistados *estaban totalmente de acuerdo* con esto, perteneciendo ese tanto por ciento a personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse.

Fijándonos en el gráfico podemos observar que muy pocos alumnos pensaban que la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas, siendo casi en su totalidad independientes para bañarse o vestirse por sí mismos.

**Gráfico 40.** Contacto con personas mayores Vs Bañarse o vestirse por sí mismo

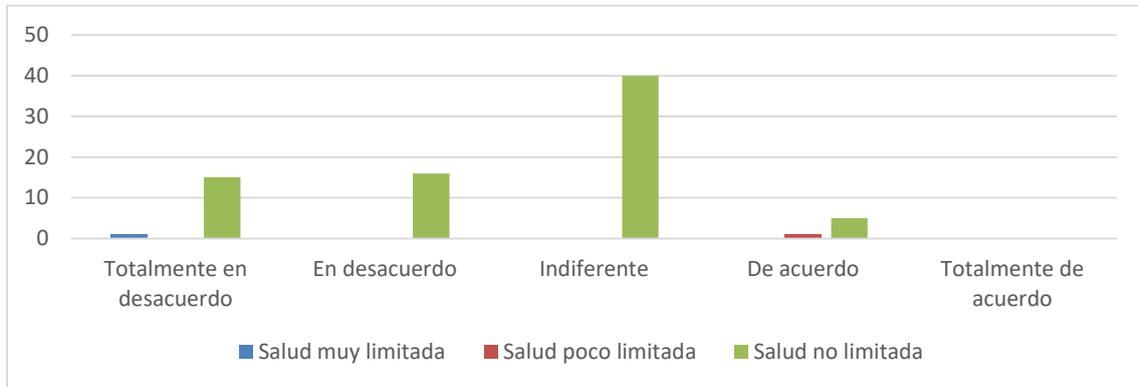


Fuente: Elaboración propia

Justamente a la mitad de la muestra, a un 50% (40) de los entrevistados, *les era indiferente haber leído artículos de revistas científicas con respecto a la Covid-19 y no saber si el riesgo de contagio era alto o bajo*, siendo estos individuos cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; un 20% (16) de los individuos *estaban totalmente en desacuerdo* con ese concepto, perteneciendo un 1,3% (1) a personas cuya salud le limitaba mucho y un 18,8% (15) a individuos cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; otro 20% (16) de los participantes *estaban en desacuerdo* con la idea, personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; por el contrario, un 7,5% (6) de los *adolescentes estaban de acuerdo* con dicha reflexión, siendo un 1,3% (1) participantes cuya salud le limitaba un poco y un 6,3% (5) encuestados cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; únicamente el 2,5% (2) de las personas *estaban totalmente de acuerdo* con el pensamiento descrito al principio de este párrafo, individuos cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo.

Los adolescentes, pese a tener los medios para obtener una información veraz prefieren pasar por la consulta de enfermería y preguntar sus dudas e inquietudes a la enfermera escolar. Casi el 100% pueden bañarse o vestirse por sí mismo.

**Gráfico 41.** Limitación salud actual Vs Riesgo de contagio

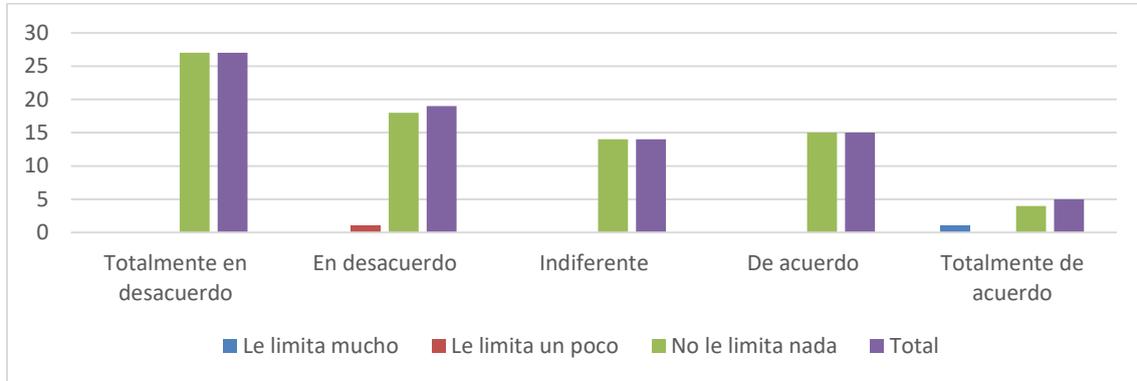


Fuente: Elaboración propia

Durante la pandemia, pese a que ciertas personas pudieron sugestionarse alguna que otra vez con el hecho de poder padecer la enfermedad, la mayoría de los adolescentes, un 33,8% (27), refirieron que *estaban totalmente en desacuerdo* con que *la pandemia de la Covid-19 le había hecho sentir peor de lo que estaba antes y creía que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio*, perteneciendo ese porcentaje a personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo (gráfico 42); el 23,8% (19) de los adolescentes afirmaron que *estaban en desacuerdo* con ese concepto, tratándose un 1,3% (1) de individuos cuya salud le limitaba un poco y un 22,5% (18) de encuestados cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; un 18,8% (15) de los individuos *estaba de acuerdo* con esa idea, sujetos cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; esa reflexión *le era indiferente* al 17,5% (14) de los sujetos, personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo; el 6,3% (5) de los encuestados *estaban totalmente de acuerdo* con dicho

concepto, perteneciendo un 1,3% (1) a adolescentes cuya salud le limitaba mucho, y un 5% (4) a personas cuya salud no le limitaba nada para bañarse o vestirse por sí mismo.

**Gráfico 42. Sistema inmune Vs Bañarse o vestirse por sí mismo**

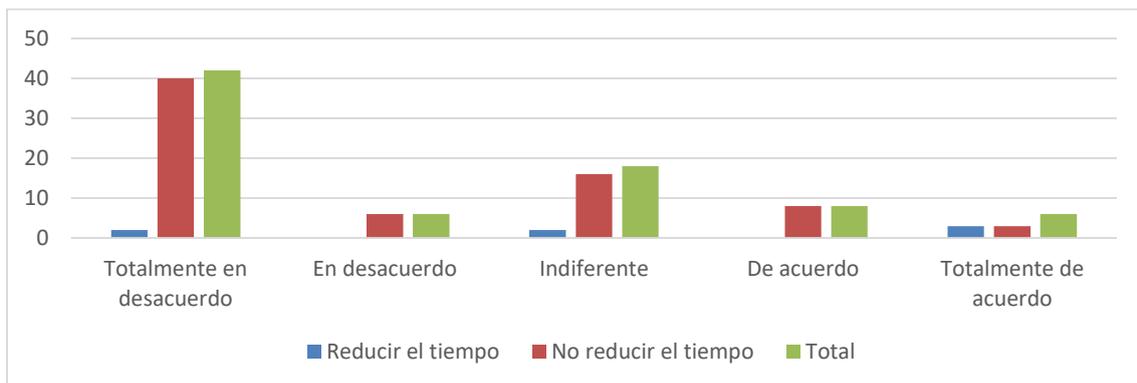


Fuente: Elaboración propia

Se pusieron en funcionamiento una serie de medidas que, hasta entonces no se conocían por gran parte de la población, como era el uso de mascarillas, de gel hidroalcohólico, termometraje de la temperatura, etc. El 52,5% (42) de los intervinientes *estaban totalmente en desacuerdo* con pensar que *eran inútiles las acciones personales que estaba tomando la población para intentar limitar la propagación del coronavirus*, perteneciendo un 2,5% (2) a personas que tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas y un 50% (40) que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física; dicha idea *le era indiferente* al 22,5% (18) de los sujetos, siendo un 2,5% (2) personas que sí tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas y un 20% (16) individuos que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física.

En el otro extremo nos encontramos con un 10% (8) de personas que *estaban de acuerdo* con ese pensamiento, siendo todos ellos sujetos que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas; el 7,5% (6) de los encuestados *estaban totalmente de acuerdo* con dicha idea, tratándose un 3,8% (3) de individuos que sí tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas y un 3,8% (3) personas que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas; el 7,5% (6) de los adolescentes refirieron *estar en desacuerdo*, siendo todos ellos individuos que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física (gráfico 43).

**Gráfico 43.** Acciones personales Vs Tiempo dedicado al trabajo



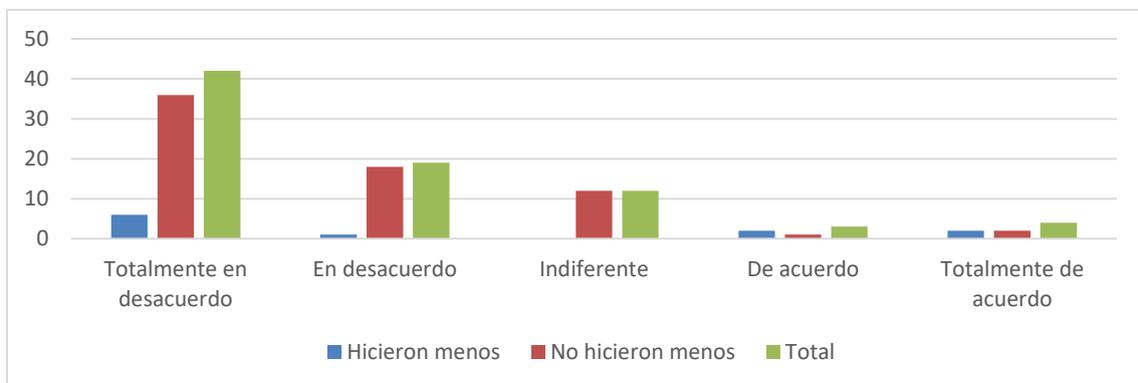
Fuente: Elaboración propia

Un poco más de la mitad de los adolescentes, un 52,5% (42), *estaban totalmente en desacuerdo* con pensar que *si iba por la calle sin mascarilla no ponía a nadie en riesgo de contagio*, perteneciendo un 7,5% (6) a personas que sí hicieron menos de lo que hubieran querido hacer y un 45% (36) a sujetos que no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, a causa de su salud física (gráfico 44); el 23,8% (19) de los alumnos encuestados *estaban en desacuerdo* con esa idea, tratándose un 1,3% (1) de personas que sí hicieron menos y un 22,5% (18) de individuos que no hicieron menos de

lo que hubieran querido hacer; a un 15% (12) de los individuos *les era indiferente* esa percepción, siendo sujetos que no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, a causa de su salud física; opuestamente, el 5% (4) de los encuestados *estaban totalmente de acuerdo* con dicha idea, perteneciendo un 2,5% (2) a personas que sí hicieron menos y un 2,5% (2) a alumnos que no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer; un 3,8% (3) de los participantes *estaban de acuerdo* con dicha reflexión, siendo un 2,5% (2) personas que sí hicieron menos y un 1,3% (1) encuestados que no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, a causa de su salud física.

El 88,8% saben sobre las mascarillas y conocen los pros de su uso ante la Covid-19, haciendo un alto porcentaje de ellos lo que quisieron hacer, sin influirles su salud física.

**Gráfico 44.** Mascarilla por la calle Vs Hacer o no lo que querían



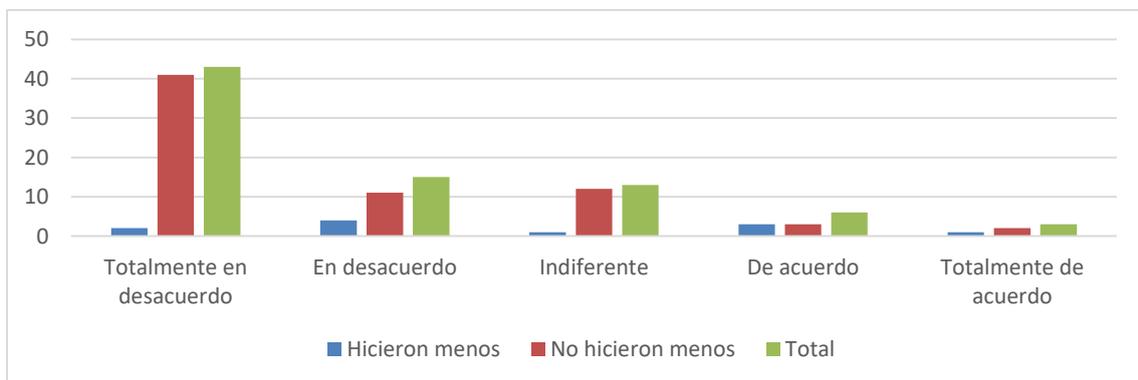
Fuente: Elaboración propia

*La población para intentar limitar la propagación del coronavirus llevó a cabo una serie de acciones personales, cuyo fin último era no contagiarse del virus y, en caso de hacerlo, que fuese con la menor carga viral posible, a fin de pasar la enfermedad de una manera más somera. Un 53,8% (43) de los individuos estaban totalmente en*

*desacuerdo* con pensar que estas acciones eran inútiles, perteneciendo un 2,5% (2) a personas que sí hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, y un 51,2% (41) a alumnos que no hicieron menos, a causa de su salud física; *estaban en desacuerdo* con pensar que éstas eran inútiles el 18,8% (15) de los entrevistados, tratándose un 5% (4) de personas que sí hicieron menos y un 13,8% (11) de adolescentes que no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, a causa de su salud física; esa concepción les *era indiferente* al 16,3% (13) de los alumnos de la muestra, siendo un 1,3% (1) de encuestados que sí hicieron menos y un 15% (12) de sujetos que no hicieron menos, a causa de su salud física.

De manera opuesta, un 7,5% (6) de los participantes *estaban de acuerdo* con pensar que estas eran inútiles, perteneciendo un 3,8% (3) a individuos que sí hicieron menos y un 3,8% (3) a individuos que no hicieron menos, a causa de su salud física; el 3,8% (3) de los adolescentes *estaban totalmente de acuerdo*, siendo un 1,3% (1) de personas que sí hicieron menos y un 2,5% (2) de alumnos que no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, a causa de su salud física.

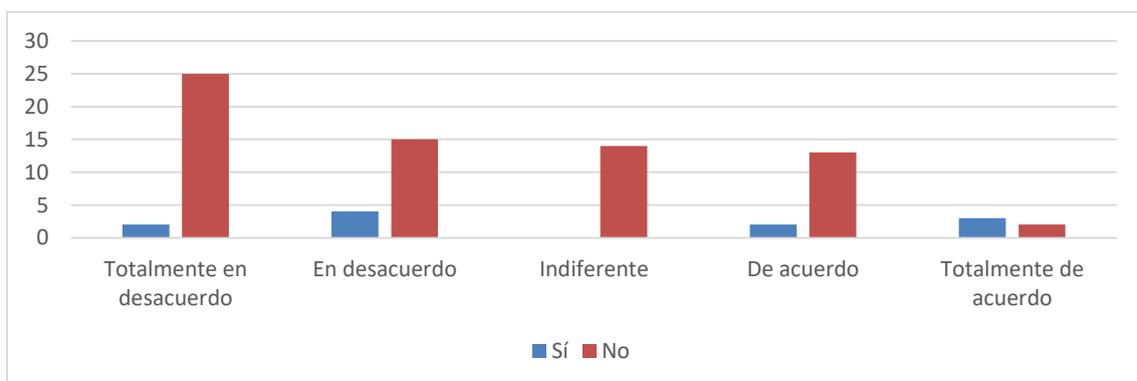
**Gráfico 45.** Acciones personales Vs Hacer o no lo que querían



Fuente: Elaboración propia

Le consultamos a los adolescentes si *la pandemia de la Covid-19 le había hecho sentir peor de lo que estaba antes y creía que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio*. Y como se observa en el gráfico 46, un 33,8% (27) de los adolescentes *estaban totalmente en desacuerdo* con ese pensamiento, perteneciendo un 2,5% (2) a personas que sí hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, y un 31,3% (25) a personas que no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, a causa de su salud física; el 23,8% (19) de los sujetos *estaban en desacuerdo* con esa idea, siendo un 5% (4) de individuos que sí hicieron menos y un 18,8% (15) de adolescentes que no hicieron menos; un 18,8% (15) de los encuestados *estaban de acuerdo* con ese pensamiento, tratándose un 2,5% (2) de personas que sí hicieron menos y un 16,3% (13) de personas que no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, a causa de su salud física; esa idea les *era indiferente* al 17,5% (14) de los alumnos, los cuales no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, a causa de su salud física; en confrontación, un 6,3% (5) de los interrogados *estaban totalmente de acuerdo* con la reflexión arriba mencionada, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que sí hicieron menos de lo que hubieran querido hacer y un 2,5% (2) a personas que no hicieron menos, a causa de su salud física.

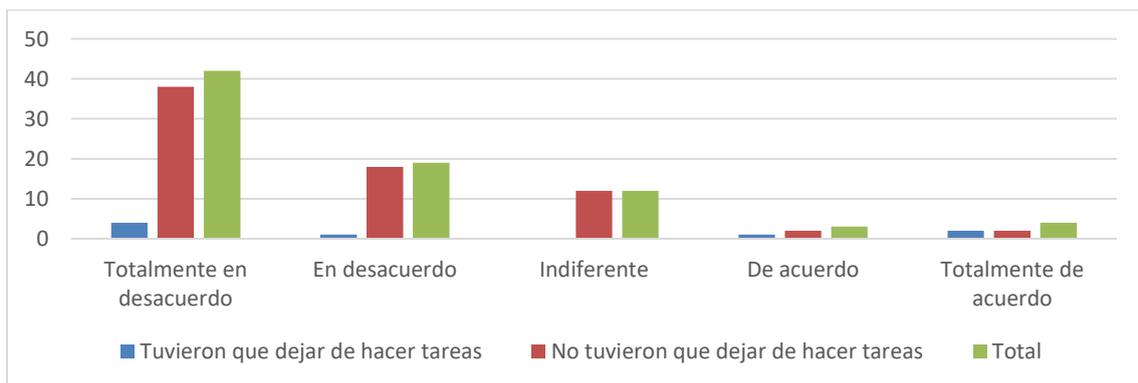
**Gráfico 46.** Salud física mermada Vs Riesgo de contagio



Fuente: Elaboración propia

Si dividimos la muestra en dos, dilucidamos que más de la mitad de los adolescentes, un 52,5% (42) (gráfico 47), *estaban totalmente en desacuerdo* con la acción de pensar que si iba por la calle sin mascarilla no ponía a nadie en riesgo de contagio, perteneciendo un 5% (4) a personas que tuvieron que dejar de hacer algunas tareas y un 47,5% (38) a personas que no tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física; el 23,8% (19) de los encuestados *estaban en desacuerdo* con esa acción, perteneciendo un 1,3% (1) a personas que tuvieron que dejar de hacer tareas y un 22,5% (18) a individuos que no tuvieron que dejar de hacer tareas; a las personas que les *era indiferente*, 15% (12), no tuvieron que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física; en el otro extremo hay un 5% (4) de alumnos que *estaban totalmente de acuerdo*, perteneciendo un 2,5% (2) a personas que tuvieron que dejar de hacer tareas y un 2,5% (2) a adolescentes que no tuvieron que dejar de hacer tareas; un 3,8% (3) de los alumnos *estaban de acuerdo* con dicho concepto, perteneciendo un 1,3% (1) a personas que tuvieron que dejar de hacer tareas y un 2,5% (2) a personas que no tuvieron que dejar de hacer tareas.

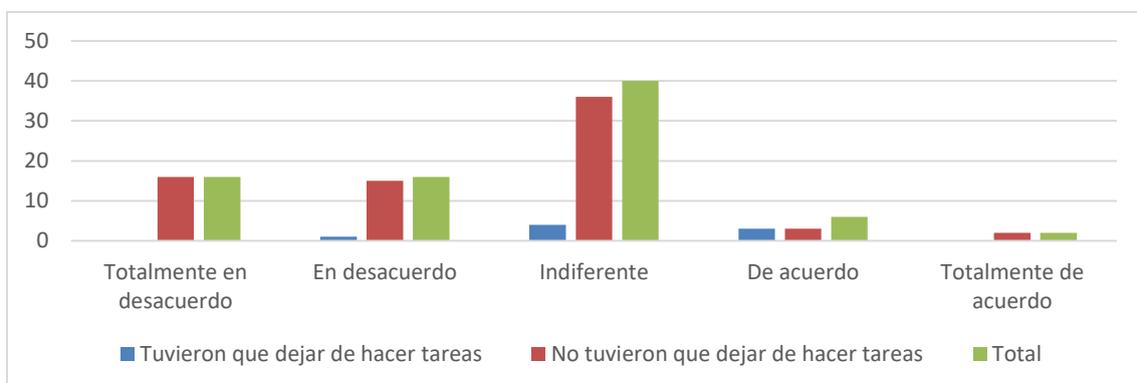
**Gráfico 47.** Riesgo con mascarilla Vs Dejar o no de hacer tareas



Fuente: Elaboración propia

Siguiendo en la misma línea de análisis estadísticos anteriores con esta variable, el gráfico 48 nos hace reflexionar nuevamente acerca de *si habían leído artículos de revistas científicas con respecto a la Covid-19 y no sabían si el riesgo de contagio era alto o bajo*. Le era indiferente a la mitad de los adolescentes, un 50% (40), tratándose un 5% (4) de individuos que tuvieron que dejar de hacer algunas tareas y un 45% (36) de personas que no tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas; *totalmente en desacuerdo* con ese concepto estaban el 20% (16), individuos que no tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas; otro 20% (16) de los alumnos *estaban en desacuerdo*, siendo un 1,3% (1) personas que tuvieron que dejar de hacer algunas tareas y un 18,8% (15) alumnos no tuvieron que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física; en cambio, un 7,5% (6) de los encuestados *estaban de acuerdo* con el concepto mencionado, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que tuvieron que dejar de hacer tareas y un 3,8% (3) a personas que no tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas; el 2,5% (2) de los individuos *estaban totalmente de acuerdo* con el pensamiento expuesto al principio de este párrafo, siendo todos ellos jóvenes que no tuvieron que dejar de hacer tareas a causa de su salud física.

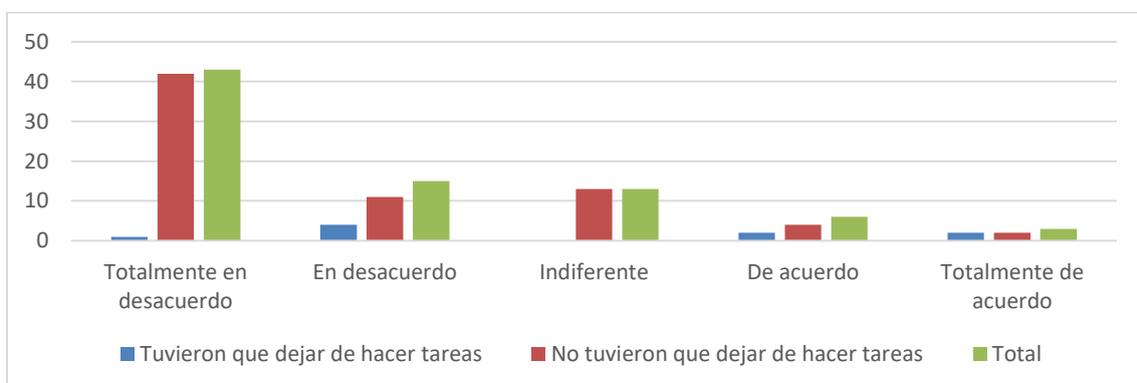
**Gráfico 48.** Leer revistas científicas Vs Dejar o no de hacer tareas



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 49 presentamos como un 53,8% (43) de los alumnos participantes *estaban totalmente en desacuerdo* con pensar que *eran inútiles las acciones personales que estaba tomando la población para intentar limitar la propagación del coronavirus*, perteneciendo un 1,3% (1) a personas que tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física y un 52,5% (42) a individuos que no tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas; el 18,8% (15) de los sujetos *estaban en desacuerdo*, siendo un 5% (4) individuos que tuvieron que dejar de hacer tareas y un 13,8% (11) personas que no tuvieron que dejar de hacer tareas; al 16,3% (13) de los encuestados les *era indiferente* esa sugerencia, y no tuvieron que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas; en la antítesis vemos como un 7,5% (6) de los participantes *estaban de acuerdo*, tratándose un 2,5% (2) de personas que tuvieron que dejar de hacer algunas tareas y un 5% (4) de personas que no tuvieron que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas; el 3,8% (3) de los alumnos afirmaron estar *totalmente de acuerdo* con la idea anteriormente citada, siendo un 1,3% (1) personas que tuvieron que dejar de hacer tareas y un 2,5% (2) personas que no tuvieron que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física.

**Gráfico 49.** Acciones personales Vs Dejar o no de hacer tareas

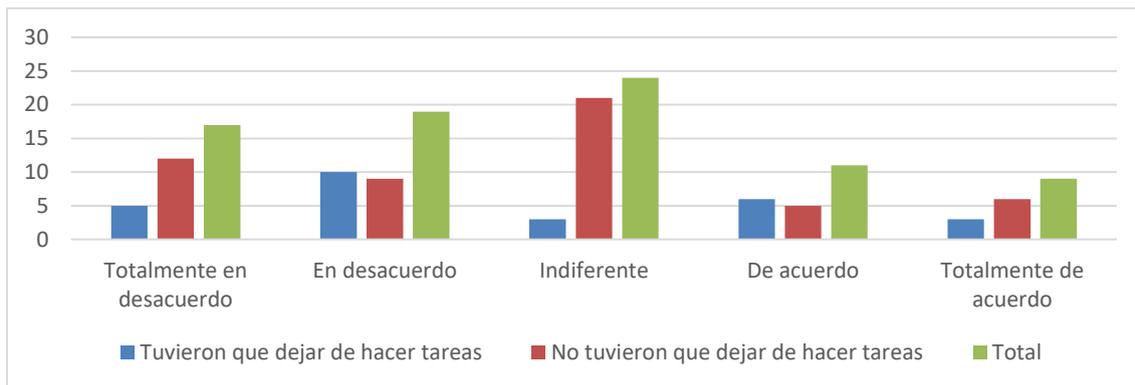


Fuente: Elaboración propia

En plena pandemia, pensamos que *tanto el gobierno como los medios hablaban de demasiadas medidas de contención que no eran necesarias para evitar contagios*, a fin de concienciar a la población del uso de estas. A un 30% (24) de los encuestados le *era indiferente* este pensamiento, tratándose un 3,8% (3) de personas que tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional, y un 26,3% (21) de individuos que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades.

En contraposición, el 23,8% (19) de los encuestados refirieron *estar en desacuerdo*, siendo un 12,5% (10) personas que tuvieron que reducir el tiempo, y un 11,3% (9) alumnos que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades; el 21,3% (17) de los individuos estaban *totalmente en desacuerdo*, perteneciendo un 6,3% (5) a sujetos que tuvieron que reducir el tiempo y un 15% (12) a adolescentes que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades; en contraposición, un 13,8% (11) de los encuestados *estaban de acuerdo*, siendo un 7,5% (6) sujetos que tuvieron que reducir el tiempo, y un 6,3% (5) alumnos que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades; el 11,3% (9) de los educandos inmersos en el estudio *estaban totalmente de acuerdo* con esa percepción, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que tuvieron que reducir el tiempo, y un 7,5% (6) a personas que no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades, a causa de algún problema emocional (gráfico 50).

**Gráfico 50.** Medidas de contención Vs Dejar o no de hacer tareas



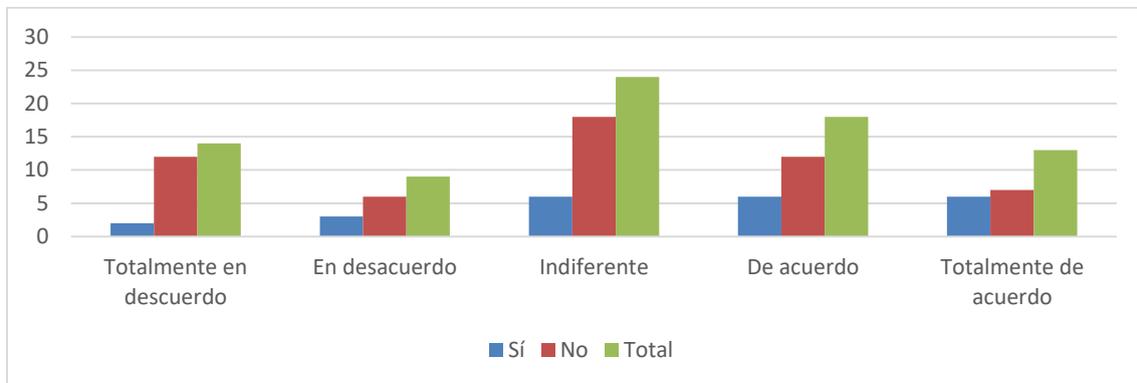
Fuente: Elaboración propia

El pensamiento de que *el desconocimiento genera una psicosis colectiva que induce al miedo que puede maximizar innecesariamente el riesgo de contagio* (gráfico 51), le *era indiferente* al 30% (24) de los encuestados, siendo un 7,5% (6) personas que no hicieron su trabajo y un 22,5% (18) personas que sí hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional; un 22,5% (18) de los participantes *estaban de acuerdo* con esa idea, perteneciendo un 7,5% (6) a alumnos que no hicieron su trabajo y un 15% (12) sí hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional; el 17,5% (14) de los sujetos *estaban totalmente en desacuerdo* con dicho enfoque, perteneciendo un 2,5% (2) a personas que no hicieron su trabajo y un 15% (12) a personas que sí hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional.

Consideramos relevante recordar que el 16,3% (13) de los alumnos *estaban totalmente de acuerdo* con que el desconocimiento genera una psicosis colectiva que induce al miedo que puede maximizar innecesariamente el riesgo de contagio, tratándose

un 7,5% (6) de individuos que no hicieron su trabajo y un 8,8% (7) de sujetos que sí hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional; representado con los valores más inferiores de las variables, *estaban en desacuerdo* el 13,8% (11) de los alumnos participantes en el estudio, tratándose un 3,8% (3) de sujetos que no hicieron su trabajo y un 7,5% (6) sí hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional.

**Gráfico 51.** Problema emocional Vs Psicosis colectiva



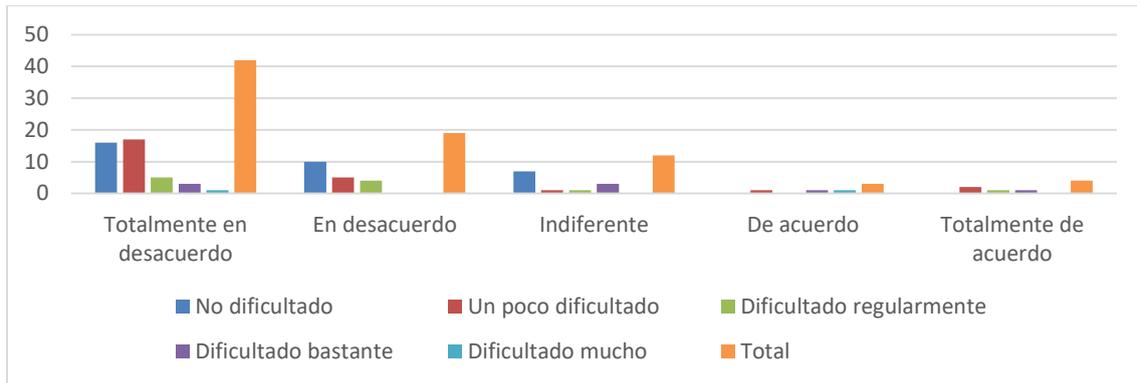
Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los ciudadanos, durante el tiempo de pandemia, modificamos nuestras relaciones sociales habituales, en mayor o menor medida, tendiendo con el paso del tiempo a restaurarlas como lo eran en pre pandemia. Para visualizar este hecho más fácilmente, vamos a centrarnos en explicar el gráfico 52, el cual lo podemos ver a continuación de este texto. Un 52,5% (42) de los participantes *estaban totalmente en desacuerdo* con el pensamiento de que *si iba por la calle sin mascarilla no ponía a nadie en riesgo de contagio*, perteneciendo un 20% (16) a personas cuya salud física no le había dificultado nada sus actividades sociales habituales, un 21,3% (17) a personas cuya salud física le había dificultado un poco, un 6,3% (5) a individuos cuya salud física le había

dificultado regularmente, un 3,8% (3) a sujetos cuya salud física le había dificultado bastante y un 1,3% (1) a alumnos cuya salud física le había dificultado mucho; el 23,8% (19) de los alumnos de la muestra *estaban en desacuerdo* con esa idea, siendo un 12,5% (10) de individuos cuya salud física no le había dificultado nada sus actividades sociales habituales, un 6,3% (5) personas cuya salud física le había dificultado un poco y un 5% (4) adolescentes cuya salud física le había dificultado regularmente sus actividades sociales; al 15% (12) de los encuestados les *era indiferente* esa opción, perteneciendo un 8,8% (7) a personas cuya salud física no le había dificultado nada, un 1,3% (1) a personas cuya salud física le había dificultado un poco, un 1,3% (1) a individuos cuya salud física le había dificultado regularmente y un 3,8% (3) a sujetos cuya salud física le había dificultado bastante.

Es importante señalar que con cifras bastante menores encontramos las variables opuestas a estas que hemos desarrollado en primer lugar, estando el 5% (4) de los participantes *totalmente de acuerdo* con que si iba por la calle sin mascarilla no ponía a nadie en riesgo de contagio, siendo un 1,3% (1) personas cuya salud física no le había dificultado nada sus actividades sociales habituales, un 2,5% (2) alumnos cuya salud física le había dificultado un poco y un 1,3% (1) individuos cuya salud física le había dificultado regularmente sus actividades sociales; un 3,8% (3) de los sujetos *estaban de acuerdo* con la propuesta realizada, tratándose un 1,3% (1) de individuos cuya salud física le había dificultado un poco, un 1,3% (1) de personas cuya salud física le había dificultado regularmente y un 1,3% (1) de sujetos cuya salud física le había dificultado mucho sus actividades sociales habituales.

**Gráfico 52.** Ir por la calle sin mascarilla Vs Actividades sociales



Fuente: Elaboración propia

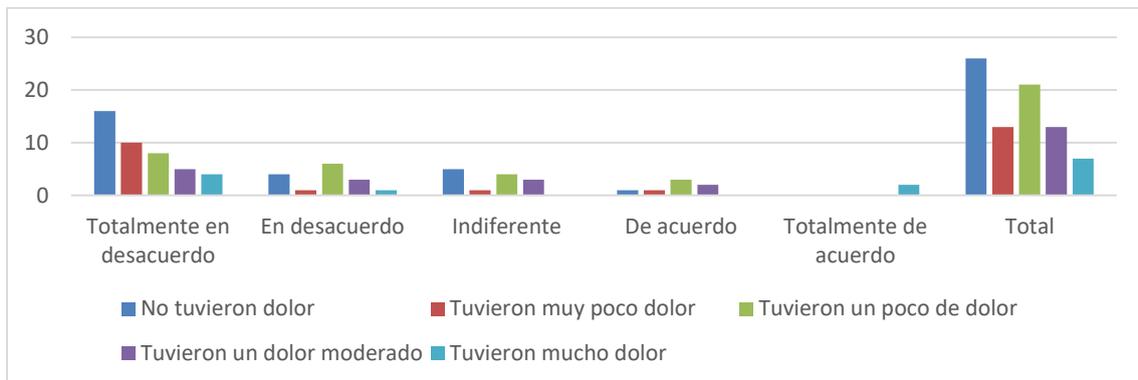
El dolor es una sensación desagradable que nos indica a través de nuestro sistema nervioso que algo en nuestro organismo no funciona bien. Distinguimos en el gráfico 53 que un 35,2% (26) de los adolescentes *no tenía dolor en ninguna parte del cuerpo*, contestando el 20% (16) que estaban totalmente en desacuerdo con que eran inútiles las acciones personales que estaba tomando la población para intentar limitar la propagación del coronavirus, un 5% (4) estaban en desacuerdo, a 6,3% (5) le era indiferente y un 1,3% (1) estaban de acuerdo.

Con cifras parecidas, descubrimos que un 26,3% (21) de los individuos *tenían un poco de dolor en alguna parte del cuerpo*, contestando el 10% (8) de los participantes que estaban totalmente en desacuerdo con que eran inútiles las acciones personales que estaba tomando la población, un 7,5% (6) estaban en desacuerdo, al 5% (4) le eran indiferentes y un 3,8% (3) estaban de acuerdo; un 16,3% (13) de los sujetos *tenían muy poco dolor en alguna parte del cuerpo*, contestando el 12,5% (10) de ellos que estaban totalmente en desacuerdo con que eran inútiles las acciones personales que estaba tomando la población, un 1,3% (1) estaban en desacuerdo, al 1,3% (1) le era indiferente,

un 1,3% (1) estaban totalmente de acuerdo; un 16,3% (13) de los alumnos mencionó que *tenía un dolor moderado en alguna parte del cuerpo*, contestando el 6,3% (5) de los educandos participantes en el estudio que estaban totalmente en desacuerdo con que eran inútiles las acciones personales que estaba tomando la población, un 3,8% (3) estaban en desacuerdo, al 3,8% (3) le era indiferente, y un 2,5% (2) estaban de acuerdo.

Resaltar un dato, que nos llama especialmente la atención, y es que un 8,8% (7) de los adolescentes refirieron que *tenían mucho dolor en alguna parte del cuerpo*, contestando el 5% (4) de los participantes que estaban totalmente en desacuerdo con que eran inútiles las acciones personales que estaba tomando la población, un 1,3% (1) estaban en desacuerdo, y un 2,5% (2) estaban totalmente de acuerdo.

**Gráfico 53.** Dolor Vs Acciones personales frente a la Covid-19



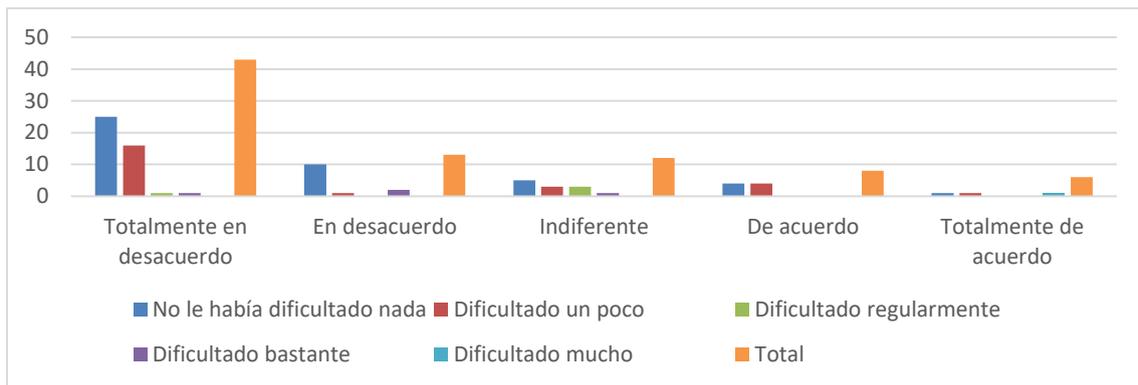
Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad de los adolescentes que conforman la muestra, un 53,8% (43), estaban *totalmente en desacuerdo* con el pensamiento de que *el estrés influye en el riesgo de contagio por la Covid-19*, perteneciendo un 31,3% (25) a personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada, un 20% (16) a individuos a los cuales el dolor le había dificultado un poco, un 1,3% (1) a sujetos a los cuales el dolor le había dificultado

regularmente y un 1,3% (1) a adolescentes a los cuales el dolor le había dificultado bastante su trabajo habitual; el 13,8% (13) de los encuestados *estaban en desacuerdo* con el pensamiento anteriormente mencionado, siendo un 8% (10) personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada, un 1,3% (1) alumnos a los cuales el dolor le había dificultado un poco y un 2,5% (2) sujetos a los cuales el dolor le había dificultado bastante su trabajo habitual; le *era indiferente* ese concepto al 15% (12) de los interrogados, tratándose un 6,3% (5) de personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada, un 3,8% (3) de sujetos a los cuales el dolor le había dificultado un poco, un 3,8% (3) de individuos a los cuales el dolor le había dificultado regularmente y un 1,3% (1) de adolescentes a los cuales el dolor le había dificultado mucho su trabajo habitual.

En contraste, un 10% (8) de los educandos inmersos en el estudio *estaban de acuerdo* con la influencia del estrés, perteneciendo un 5% (4) a personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada y un 5% (4) a sujetos a los cuales el dolor le había dificultado un poco; el 7,5% (6) de los adolescentes *estaban totalmente de acuerdo* con la idea, siendo un 3,8% (3) individuos a los cuales el dolor no le había dificultado nada, un 1,3% (1) sujetos a los cuales el dolor le había dificultado un poco, un 1,3% (1) alumnos a los cuales el dolor le había dificultado regularmente y un 1,3% (1) personas a las cuales el dolor le había dificultado mucho su trabajo habitual (gráfico 54).

**Gráfico 54.** Riesgo de contagio de Covid-19 Vs Dolor

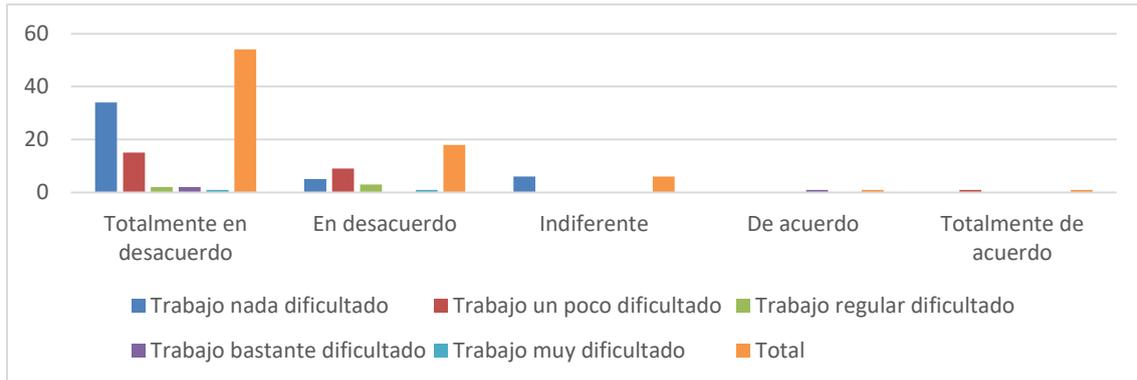


Fuente: Elaboración propia

Más de dos terceras partes del total de la muestra, en concreto un 67,5% (54) del alumnado, estaban *totalmente en desacuerdo* con el pensamiento de que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas*, perteneciendo un 42,5% (34) a personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada, un 18,8% (15) a sujetos a los cuales el dolor le había dificultado un poco, un 2,5% (2) a individuos a los cuales el dolor le había dificultado regularmente, un 2,5% (2) a personas a las cuales el dolor le había dificultado bastante, y un 1,3% (1) a alumnos a los cuales el dolor le había dificultado mucho su trabajo habitual; el 22,5% (18) de los participantes *estaban en desacuerdo* con dicha idea, siendo un 6,3% (5) personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada, un 11,3% (9) sujetos a los que el dolor le había dificultado un poco, un 3,8% (3) adolescentes a los que el dolor le había dificultado regularmente, y un 1,3% (1) alumnos a los que el dolor le había dificultado mucho su trabajo habitual; les *era indiferente* al 7,5% (6) de los educandos inmersos en el estudio, todos ellos personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada su trabajo habitual; un 1,3% (1) de los adolescentes *estaban de acuerdo* con el pensamiento descrito, siendo personas a las cuales el dolor le había dificultado bastante su trabajo habitual; en

comparación con la variable totalmente en desacuerdo que aglutinaba a más de dos tercios de la muestra, tenemos la variable *totalmente de acuerdo*, con un valor de 1,3% (1) sujetos, siendo esta una única persona a la cual el dolor le había dificultado un poco su trabajo habitual.

**Gráfico 55.** Dolor ha dificultado trabajo Vs Afectación mayores/enfermos



Fuente: Elaboración propia

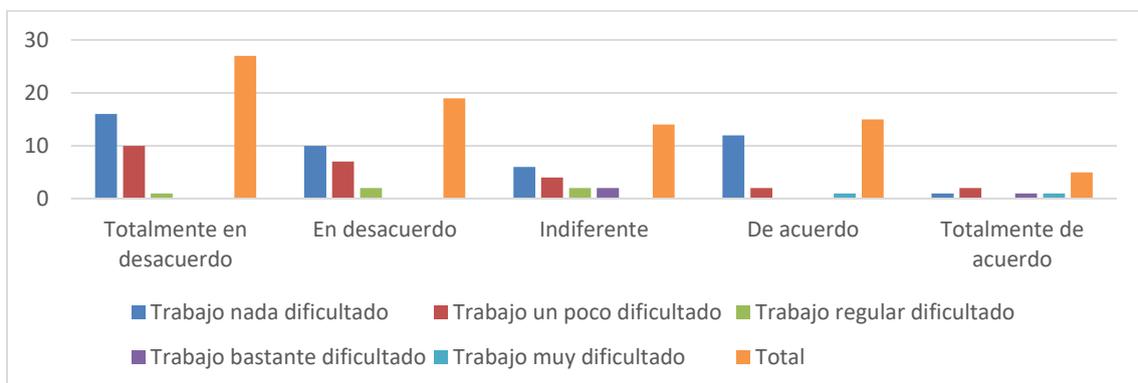
*La pandemia en ocasiones les había hecho sentir peor de lo que estaban antes y creían que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio.* Un tercio de la muestra *estaba totalmente en desacuerdo* con este planteamiento, 33,8% (27), siendo un 20% (16) personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada, un 12,5% (10) alumnos a los que el dolor le había dificultado un poco, y un 1,3% (1) sujetos a los que el dolor le había dificultado regularmente su trabajo; el 23,8% (19) de los encuestados *estaban en desacuerdo* con ese sentimiento, tratándose un 12,5% (10) de personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada, un 8,8% (7) de adolescentes a los cuales el dolor le había dificultado un poco, y un 2,5% (2) de alumnos a los que el dolor le había dificultado regularmente su trabajo; un 18,8% (15) de los individuos *estaban de acuerdo* con esa idea, perteneciendo un 15% (12) a personas a las cuales el dolor no le había

dificultado nada, un 2,5% (2) a sujetos a los cuales el dolor le había dificultado un poco, y un 1,3% (1) a encuestados a los que el dolor le había dificultado mucho su trabajo.

Al mismo tiempo, con un valor levemente inferior encontramos la variable *indiferente*, 17,5% (14), siendo un 7,5% (6) personas a las cuales el dolor no le había dificultado nada, un 5% (4) sujetos a los que el dolor le había dificultado un poco, un 2,5% (2) individuos a los que el dolor le había dificultado regularmente, y un 2,5% (2) participantes a los que el dolor le había dificultado bastante su trabajo.

Por otra parte, el 6,3% (5) de los individuos *estaban totalmente de acuerdo* con la reflexión de que la pandemia en ocasiones les había hecho sentir peor de lo que estaban antes y creían que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio, siendo un 1,3% (1) participantes a los cuales el dolor no le había dificultado nada, un 2,5% (2) alumnos a los cuales el dolor le había dificultado un poco, un 1,3% (1) sujetos a los que el dolor le había dificultado bastante, y a un 1,3% (1) adolescentes a lo que el dolor le había dificultado mucho su trabajo (gráfico 56).

**Gráfico 56.** Sistema inmune Vs Dolor



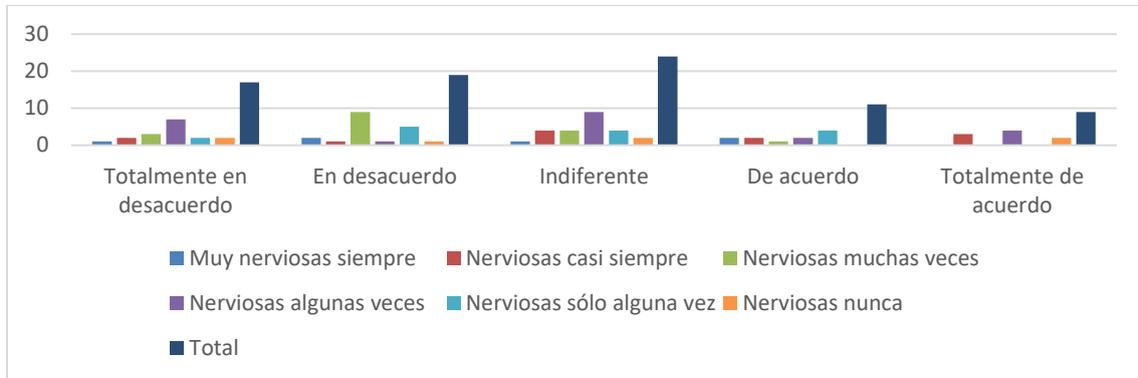
Fuente: Elaboración propia

Algunas veces, ante circunstancias que no controlamos y nos hacen sentir inseguros, nuestro cuerpo se mantiene alerta ante una posible amenaza con una respuesta emocional que todos conocemos y hemos experimentado, llamada nerviosismo. Durante la pandemia, antes o después, en mayor o menor medida, muchas personas tuvieron este sentimiento como consecuencia de exponerse a un virus y a unas circunstancias hasta el momento desconocidas. En el gráfico 57 evidenciamos cómo un 21,3% (17) de los adolescentes *estaban totalmente en desacuerdo* con el pensamiento de que *el gobierno y los medios hablaban de demasiadas medidas de contención que no eran necesarias para evitar contagios*, perteneciendo un 1,3% (1) a personas que estaban muy nerviosas siempre, un 2,5% (2) casi siempre, un 3,8% (3) muchas veces, un 8,8% (7) algunas veces, un 2,5% (2) sólo alguna vez, y un 2,5% (2) a personas que nunca estuvieron nerviosas; el 23,8% (19) de los integrantes del estudio *estaban en desacuerdo* con el pensamiento del gobierno, siendo un 2,5% (2) personas que estaban muy nerviosas siempre, un 1,3% (1) casi siempre, un 11,3% (9) muchas veces, un 1,3% (1) algunas veces, un 6,3% (5) sólo alguna vez, y un 1,3% (1) personas que nunca estuvieron nerviosas.

Asimismo, al 30% (24) de los sujetos *les era indiferente* dicha idea, tratándose un 1,3% (1) de personas que estaban muy nerviosas siempre, un 5% (4) casi siempre, un 5% (4) muchas veces, un 11,3% (9) algunas veces, un 5% (4) sólo alguna vez, y un 2,5% (2) de sujetos que no estuvieron nerviosos nunca; un 13,8% (11) de los sujetos *estaban de acuerdo* con ese concepto, perteneciendo un 2,5% (2) a personas que estaban muy nerviosas siempre, un 2,5% (2) casi siempre, un 1,3% (1) muchas veces, un 2,5% (2) algunas veces, y un 5% (4) a participantes que estuvieron nerviosos alguna vez; *estaban totalmente de acuerdo* el 11,3% (9) de los encuestados, siendo un 3,8% (3) los individuos

que estuvieron nerviosos casi siempre, un 5% (4) alguna vez, y un 2,5% (2) los adolescentes que nunca estuvieron nerviosos.

**Gráfico 57.** Medidas de contención Vs Sentimiento de nerviosismo

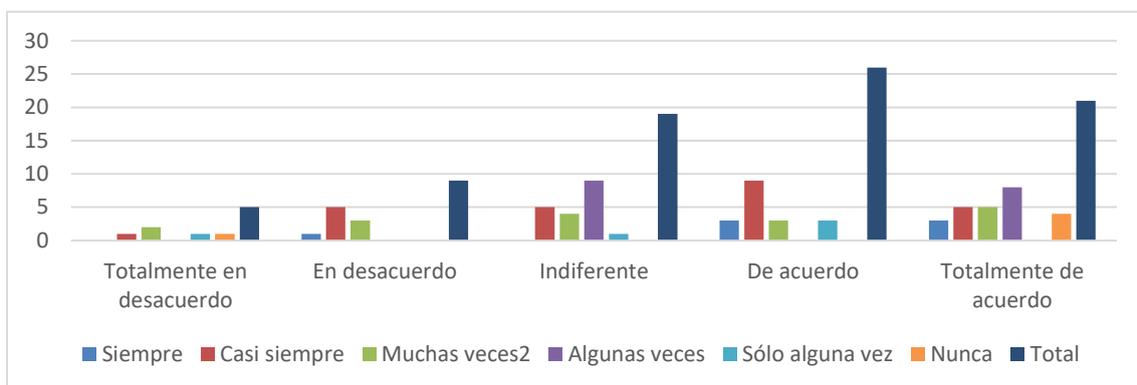


Fuente: Elaboración propia

Sobre la *situación política y social relacionada con frenar la Covid-19* la población pensaba que *no estaba bien informada al respecto* (gráfico 58), estando de acuerdo un 32,5% (26) de los adolescentes con dicho planteamiento, perteneciendo un 3,8% (3) a individuos que siempre tuvieron mucha energía, un 11,3% (9) casi siempre tuvieron mucha energía, un 3,8% (3) muchas veces tuvieron mucha energía, un 10% (8) algunas veces tuvieron mucha energía y un 3,8% (3) a sujetos que alguna vez tuvieron mucha energía; *estaban totalmente de acuerdo* el 26,3% (21) de los adolescentes, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que siempre tuvieron mucha energía, un 6,3% (5) casi siempre tuvieron mucha energía, un 6,3% (5) muchas veces tuvieron mucha energía y un 10% (8) a personas que algunas veces tuvieron mucha energía; *le era indiferente* la idea al 23,8% (19) de los encuestados, siendo un 6,3% (5) personas que casi siempre tuvieron mucha energía, un 5% (4) muchas veces tuvieron mucha energía, un 11,3% (9) algunas veces tuvieron mucha energía y un 1,3% (1) individuos que alguna vez tuvieron mucha energía; en el polo opuesto, tan solo un 11,3% (9) de los encuestados *estaban en*

*desacuerdo*, tratándose un 1,3% (1) de personas que siempre tuvieron mucha energía, un 6,3% (5) casi siempre tuvieron mucha energía y un 3,8% (3) algunas veces tuvieron mucha energía; el 6,3% (5) de los alumnos *estaban totalmente en desacuerdo* con dicho pensamiento, perteneciendo un 1,3% (1) a personas que casi siempre tuvieron mucha energía, un 2,5% (2) muchas veces tuvieron mucha energía, un 1,3% (1) sólo alguna vez tuvieron mucha energía, y un 1,3% (1) a adolescentes que nunca tuvieron mucha energía.

**Gráfico 58.** Información de la Covid-19 Vs Energía

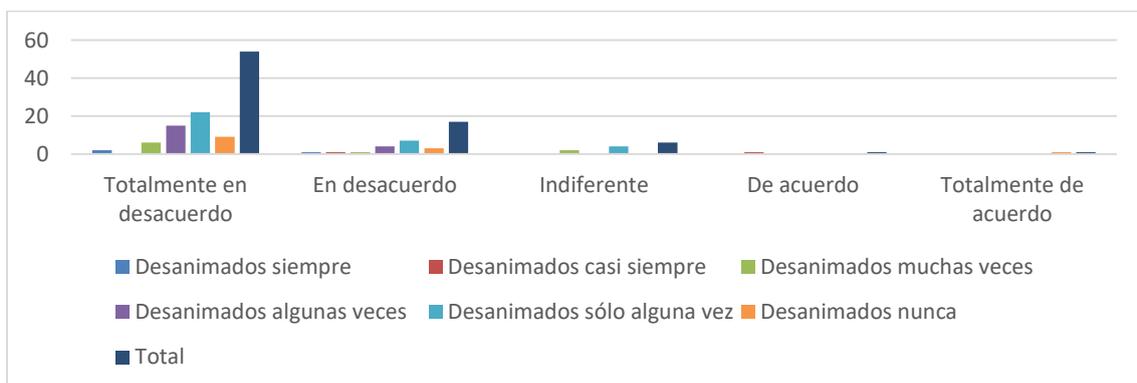


Fuente: Elaboración propia

El 68,4% (54) de los alumnos *estaban totalmente en desacuerdo* con el hecho de pensar que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas*, perteneciendo un 2,5% (2) a individuos que siempre se sintieron desanimados y tristes, un 7,6% (6) muchas veces se sintieron desanimados y tristes, un 19% (15) algunas veces se sintieron desanimados y tristes, un 27,8% (22) alguna vez se sintieron desanimados y tristes, y un 11,4% (9) a sujetos que nunca se sintieron desanimados y tristes; el 21,5% (17) de los encuestados *estaban en desacuerdo* con la idea, perteneciendo un 1,3% (1) a personas que siempre se sintieron desanimados y tristes, un 1,3% (1) casi siempre se sintieron desanimados y tristes, un 1,3% (1) muchas veces se sintieron desanimados y tristes, un 5,1% (4) algunas

veces se sintieron desanimados y tristes, un 8,9% (7) alguna vez se sintieron desanimados y tristes, y un 3,8% (3) a entrevistados que nunca se sintieron desanimados y tristes; al 7,6% (6) de los interrogados les *era indiferente* ese planteamiento, perteneciendo un 2,5% (2) a participantes que muchas veces se sintieron desanimados y tristes y un 5,1% (4) a personas que sólo alguna vez se sintieron desanimados y tristes; un 1,3% (1) de los encuestados *estaban de acuerdo* con la frase referenciada al principio de este párrafo, siendo sujetos que casi siempre se sintieron desanimados y tristes; únicamente un 1,3% (1) *estaba totalmente de acuerdo* con esa percepción, tratándose de personas que nunca se sintieron desanimados y tristes (gráfico 59).

**Gráfico 59.** Contacto con personas mayores Vs Desánimo



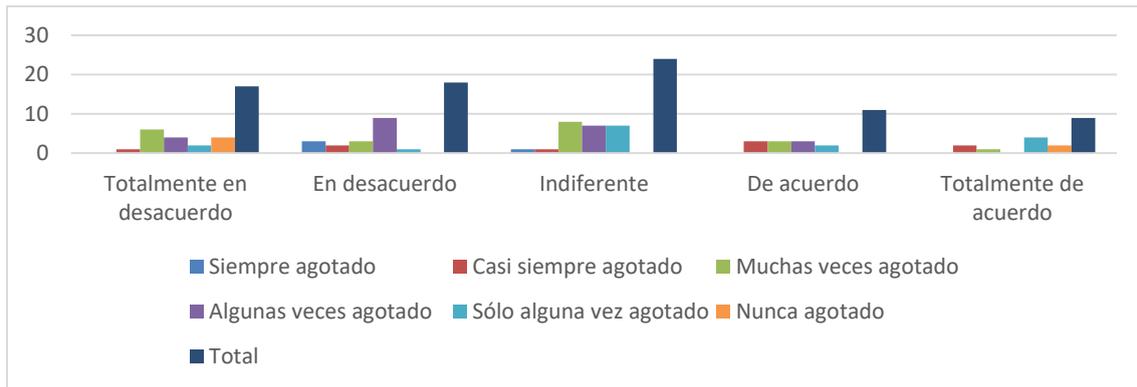
Fuente: Elaboración propia

Con la declaración de la pandemia, sufrimos una explosión de información, unas veces correcta y otras no, y que, pasado un tiempo, fue saturando a la población, haciéndoles sentirse agotados y desgastados anímicamente cuando el tema Covid-19 se trataba. Esto lo podemos percibir en el gráfico 60. A un 30,4% (24) de los adolescentes les *era indiferente* el pensamiento de que *el gobierno y los medios hablaban de demasiadas medidas de contención que no eran necesarias para evitar contagios*, siendo un 1,3% (1) personas que siempre se sintieron agotadas, un 1,3% (1) casi siempre se sintieron agotadas, un 10,1% (8) muchas veces se sintieron agotadas, un 8,9% (7) algunas

veces se sintieron agotadas y un 8,9% (7) participantes que sólo alguna vez se sintieron agotados; el 22,8% (18) de los encuestados *estaban en desacuerdo* con esa idea, tratándose un 3,8% (3) de personas que siempre se sintieron agotadas, un 2,5% (2) casi siempre se sintieron agotadas, un 3,8% (3) muchas veces se sintieron agotadas, un 11,4% (9) algunas veces se sintieron agotadas y un 1,3% (1) de sujetos que sólo alguna vez se sintieron agotados; el 21,5% (17) de los adolescentes *estaban totalmente en desacuerdo* perteneciendo un 1,3% (1) a personas que casi siempre se sintieron agotadas, un 7,6% (6) muchas veces se sintieron agotadas, un 5,1% (4) algunas veces se sintieron agotadas, un 2,5% (2) alguna vez se sintieron agotadas, y un 5,1% (4) a individuos que nunca se sintieron agotados.

En el margen contrario visualizamos un 13,9% (11) de los participantes que *estaban de acuerdo* con la reflexión, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que casi siempre se sintieron agotadas, un 3,8% (3) muchas veces, un 3,8% (3) algunas veces y un 2,5% (2) sólo alguna vez se sintieron agotados; el 11,4% (9) de los educandos involucrados en el estudio *estaban totalmente de acuerdo* con el concepto, perteneciendo un 2,5% (2) a sujetos que casi siempre se sintieron agotados, un 1,3% (1) muchas veces, un 5,1% (4) sólo alguna vez y un 2,5% (2) a sujetos que nunca se sintieron agotados.

**Gráfico 60. Agotamiento Vs Medidas de contención**



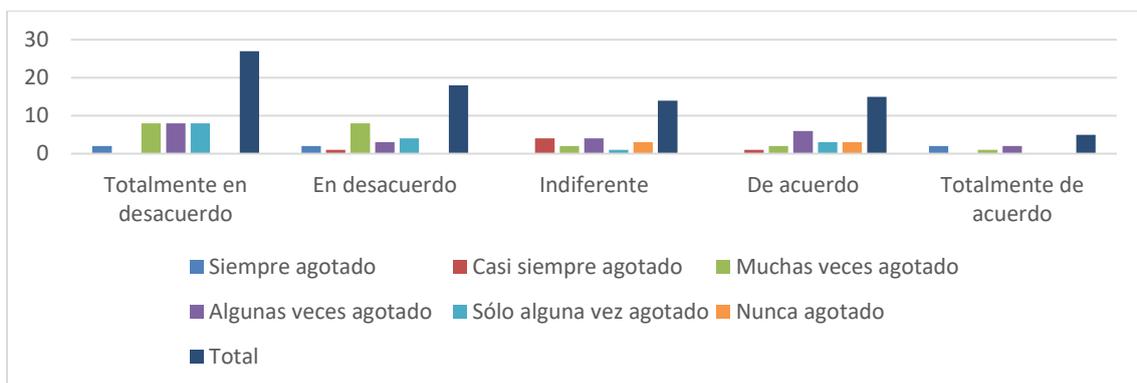
Fuente: Elaboración propia

El Covid-19 marcó un antes y un después en nuestras vidas. Hay que tener en cuenta que a una parte de la población *la pandemia le había hecho sentir peor de lo que estaba antes y creía que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio*. En el gráfico 61 se puede observar que el 34,2% (27) de los adolescentes *estaban totalmente en desacuerdo* con esta exposición, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que casi siempre se sintieron agotadas, un 10,1% (8) muchas veces, un 10,1% (8) algunas veces y un 10,1% (8) a sujetos que sólo alguna vez se sintieron agotados.

Y continuando con el análisis de los resultados del mismo gráfico, el 22,8% (18) de los individuos *estaban en desacuerdo* con la idea de que *la pandemia le había hecho sentir peor de lo que estaba antes y creía que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio*, siendo un 2,5% (2) personas que siempre se sintieron agotadas, un 1,3% (1) casi siempre se sintieron agotadas, un 10,1% (8) muchas veces se sintieron agotadas, un 3,8% (3) algunas veces se sintieron agotadas y un 5,1% (4) participantes que sólo alguna vez se sintieron agotados; un 19% (15) de los interrogados *estaban de acuerdo* con el pensamiento de que *la pandemia le había hecho sentir peor*

de lo que estaba antes y creía que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio, perteneciendo un 1,3% (1) a personas que casi siempre se sintieron agotadas, un 2,5% (2) muchas veces se sintieron agotadas, un 7,6% (6) algunas veces se sintieron agotadas, un 3,8% (3) sólo alguna vez se sintieron agotadas, y un 3,8% (3) a individuos que nunca se sintieron agotados; le era indiferente la percepción de que la pandemia le había hecho sentir peor de lo que estaba antes y creía que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio, al 17,7% (14) de los alumnos, tratándose un 5,1% (4) de personas que casi siempre se sintieron agotadas, un 2,5% (2) muchas veces se sintieron agotadas, un 5,1% (4) algunas veces se sintieron agotadas, un 1,3% (1) sólo alguna vez se sintieron agotadas, y un 3,8% (3) de sujetos que nunca se sintieron agotados; estaba totalmente de acuerdo con el pensamiento el 6,3% (5) de los jóvenes, perteneciendo un 2,5% (2) a personas que siempre se sintieron agotadas, un 1,3% (1) muchas veces se sintieron agotadas y un 2,5% (2) a sujetos que algunas veces se sintieron agotados.

**Gráfico 61. Sentimiento pandemia Vs Agotamiento**

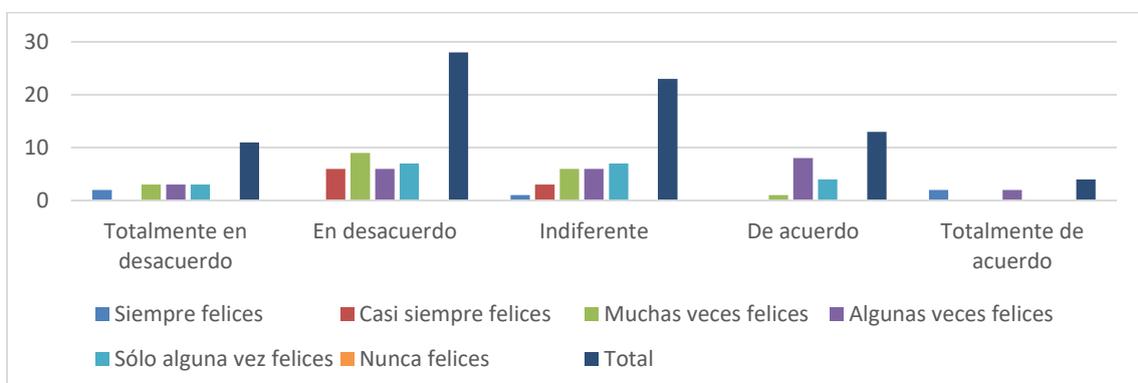


Fuente: Elaboración propia

El gobierno de España, en pandemia, iba dando información a la población sobre la Covid-19, siendo los diferentes medios de comunicación los encargados de difundirla.

Como se aprecia en el gráfico 62, el 35,4% (28) de los adolescentes de la muestra *estaba en desacuerdo* con el pensamiento de que *la población no estaba bien informada sobre la situación política y social relacionada con frenar la Covid-19*, siendo un 7,6% (6) personas que casi siempre se sintieron felices, un 11,4% (9) muchas veces, un 7,6% (6) algunas veces y un 8,9% (7) individuos que sólo alguna vez se sintieron felices; ese pensamiento le *era indiferente* al 29,1% (23) de los participantes, tratándose un 1,3% (1) de personas que siempre se sintieron felices, un 3,8% (3) casi siempre, un 7,6% (6) muchas veces, un 7,6% (6) algunas veces y un 8,9% (7) de individuos que sólo alguna vez se sintieron felices; un 16,5% (13) de los encuestados *estaban de acuerdo* con el planteamiento, siendo un 1,3% (1) personas que muchas veces se sintieron felices, un 10,1% (8) algunas veces y un 5,1% (4) personas que sólo alguna vez se sintieron felices; con una cifra bastante parecida, encontramos la variable *totalmente en desacuerdo*, 13,9% (11), perteneciendo un 2,5% (2) a personas que siempre se sintieron felices, un 3,8% (3) muchas veces, un 3,8% (3) algunas veces y un 3,8% (3) sólo alguna vez se sintieron felices; el 5,1% (4) de los sujetos *estaban totalmente de acuerdo* con la idea, siendo un 2,5% (2) personas que siempre se sintieron felices y un 2,5% (2) individuos que algunas veces se sintieron felices.

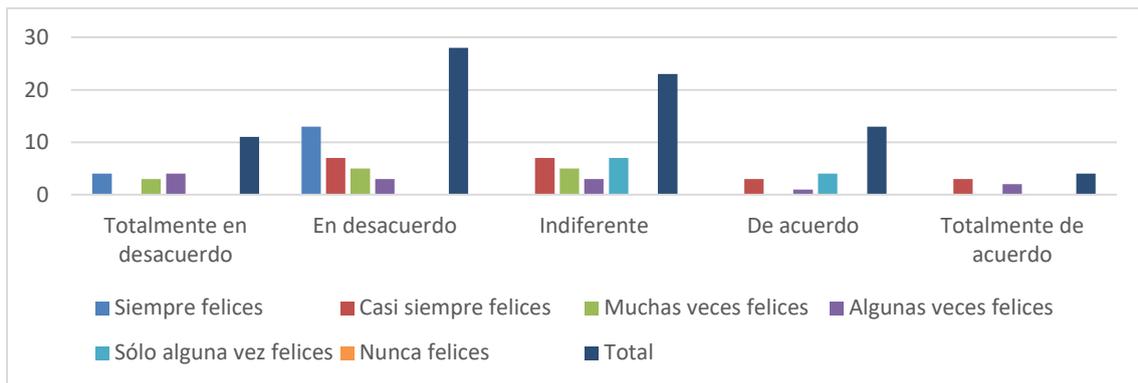
**Gráfico 62.** Información de la Covid-19 Vs Felicidad



Fuente: Elaboración propia

Vivimos en una sociedad donde los adolescentes sanos tienen un buen sistema inmune que los protege de afecciones del medio que nos rodea. Es por ello, por lo que en el gráfico 63 observamos que el 35,4% (28) de los encuestados *estaban en desacuerdo* con que *la pandemia de la Covid-19 le había hecho sentir peor de lo que estaba antes y creía que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio*, siendo un 16,5% (13) personas que siempre se sintieron felices, un 8,9% (7) casi siempre, un 6,3% (5) muchas veces y un 3,8% (3) individuos que algunas veces se sintieron felices; *le era indiferente* el planteamiento a un 29,1% (23) de los individuos, tratándose un 8,9% (7) de personas que casi siempre se sintieron felices, un 6,3% (5) muchas veces, un 3,8% (3) algunas veces y un 8,9% (7) de individuos que sólo alguna vez se sintieron felices; un 16,5% (13) de los adolescentes *estaban de acuerdo* con la exposición, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que casi siempre se sintieron felices, un 1,3% (1) algunas veces y un 5,1% (4) sólo alguna vez se sintieron felices; *totalmente en desacuerdo* con el concepto estaban un 13,9% (11) de los alumnos, perteneciendo un 5,1% (4) a personas que siempre se sintieron felices, un 3,8% (3) muchas veces y un 5,1% (4) algunas veces se sintieron felices; el 5,1% (4) de los educandos inmersos en el estudio estaban *totalmente de acuerdo* con el planteamiento descrito al principio de este párrafo, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que casi siempre se sintieron felices y un 1,3% (1) a personas que algunas veces se sintieron felices.

**Gráfico 63.** Sentimiento pandemia Vs Felicidad



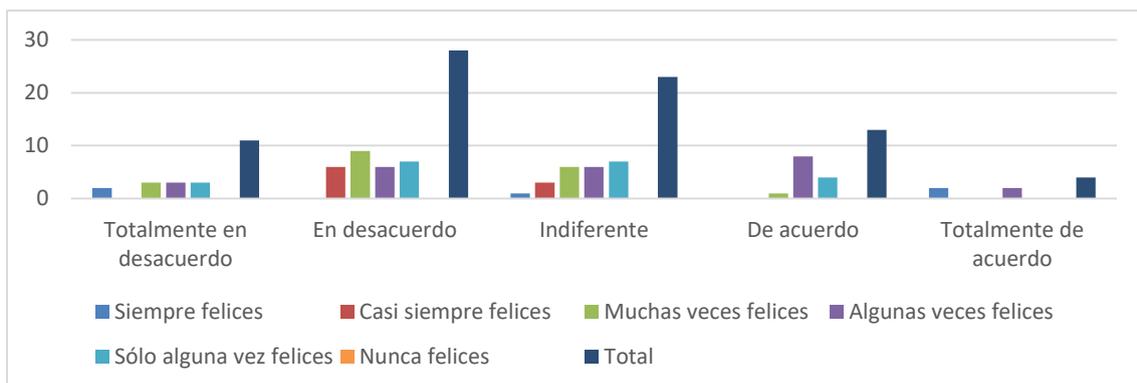
Fuente: Elaboración propia

Tenemos la inmensa suerte de contar en nuestra alimentación con la dieta Mediterránea, y es más, vivimos en la huerta de Europa, siendo el poniente almeriense uno de los mayores exportadores de frutas y hortalizas del continente europeo. Disponemos de materia prima de primera calidad, que en muchas ocasiones va directamente del campo a la mesa, conservando todas sus propiedades tanto organolépticas como nutricionales. En el gráfico 64 se visualiza cómo el 26,6% (21) de los adolescentes *estaban totalmente de acuerdo* con que *tener un estilo de vida saludable disminuye las posibilidades de contagio por la Covid-19*, siendo un 1,3% (1) personas que siempre se sintieron cansadas, un 5,1% (4) casi siempre, un 5,1% (4) muchas veces, un 7,6% (6) algunas veces y un 7,6% (6) personas que sólo alguna vez se sintieron cansadas; un 24,1% (19) de los encuestados *estaban de acuerdo* con ese estilo de vida, perteneciendo un 1,3% (1) a personas que siempre se sintieron cansadas, un 5,1% (4) muchas veces, un 12,7% (10) algunas veces, un 3,8% (3) sólo alguna vez, y un 1,3% (1) a personas que nunca se cansaron; No obstante nos impacta ver cómo el 20,3% (16) de los individuos que *estaban totalmente en desacuerdo* perteneciendo un 10,1% (8) a

personas que muchas veces se sintieron cansadas, un 5,1% (4) algunas veces se sintieron cansadas y un 5,1% (4) sólo alguna vez se sintieron cansadas.

En contraposición, les *era indiferente* comer sano o no al 19% (15) de los sujetos de la muestra, tratándose un 6,3% (5) de personas que siempre se sintieron cansadas, un 1,3% (1) casi siempre se sintieron cansadas, un 6,3% (5) muchas veces se sintieron cansadas, un 2,5% (2) algunas veces se sintieron cansadas y un 2,5% (2) de sujetos que sólo alguna vez se sintieron cansadas; paradójicamente, el 10,1% (8) de los alumnos *estaban en desacuerdo* con comer bien, quizás sea esto debido a que comen bien por rutina en el comedor escolar, siguiendo una dieta sana, variada y equilibrada, y a veces no valoramos lo suficiente aquello que tenemos, siendo un 1,3% (1) personas que casi siempre se sintieron cansadas, un 5,1% (4) muchas veces y un 3,8% (3) sujetos que algunas veces se sintieron cansados.

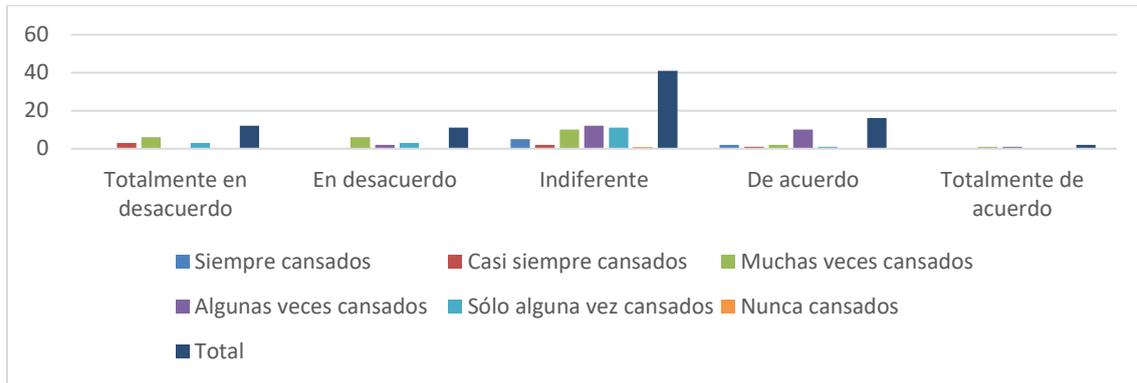
**Gráfico 64.** Estilo de vida Vs Cansancio



Fuente: Elaboración propia

Cuando debuta con novedad, hay que ir descubriendo, aprendiendo e investigando al respecto; esto ha pasado con la pandemia. Ha habido veces que los expertos en la materia han ofrecido información al respecto de la Covid-19 que, con el paso del tiempo se ha visto que estaban en un error, y viceversa, siendo internet uno de los medios de comunicación más utilizados durante la pandemia. En el gráfico 65, se representa en el eje de ordenadas al 51,9% (41) de los adolescentes que les *era indiferente haber escuchado charlas en internet de expertos en la materia y existir controversia sobre las causas de riesgo de contagio*, tratándose un 6,3% (5) de personas que siempre se sintieron cansadas, un 2,5% (2) casi siempre, un 12,7% (10) muchas veces, un 15,2% (12) algunas veces, un 13,9% (11) alguna vez, y un 1,3% (1) de personas que nunca se sintieron cansadas; un 20,3% (16) de los participantes *estaban de acuerdo* con dicha propuesta, perteneciendo un 2,5% (2) a personas que siempre se sintieron cansadas, un 1,3% (1) casi siempre, un 2,5% (2) muchas, un 12,7% (10) algunas veces y un 1,3% (1) a personas que sólo alguna vez se sintieron cansadas; el 15,2% (12) de los encuestados *estaban totalmente en desacuerdo*, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que casi siempre se sintieron cansadas, un 7,6% (6) muchas veces y un 3,8% (3) a individuos que sólo alguna vez se cansaron; el 10,1% (11) de los adolescentes estaban en desacuerdo con las charlas, siendo un 7,6% (6) personas que muchas veces se sintieron cansadas, un 2,5% (2) algunas veces y un 3,8% (3) sujetos que sólo alguna vez se sintieron cansados; *únicamente estaban totalmente de acuerdo* con la idea el 2,5% (2) de los individuos, siendo un 1,3% (1) personas que muchas veces se sintieron cansadas y un 1,3% (1) personas que algunas veces se sintieron cansadas.

**Gráfico 65.** Charlas de internet Vs Cansancio

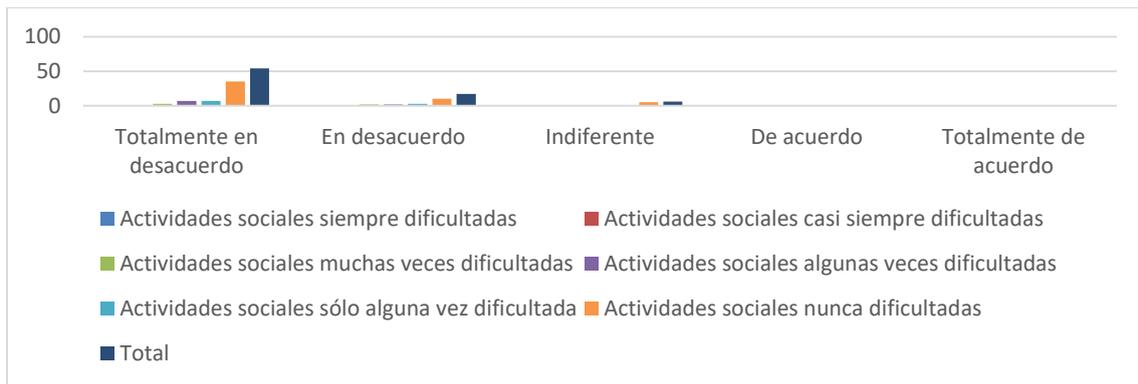


Fuente: Elaboración propia

Un 68,4% (54) de los participantes *estaban totalmente en desacuerdo* con el pensamiento de que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas* perteneciendo un 1,3% (1) a personas que siempre la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales, un 1,3% (1) casi siempre, un 3,8% (3) muchas veces, un 8,9% (7) algunas veces, un 8,9% (7 sólo alguna vez, y un 44,3% (35) a participantes que nunca la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales. El 21,5% (17) de los encuestados *estaban en desacuerdo*, siendo un 2,5% (2) personas que muchas veces la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales, un 2,5% (2) algunas veces, un 3,8% (3) sólo alguna vez, y un 12,7% (10) individuos que nunca la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales; este comentario le *era indiferente* al 7,6% (6) de los participantes del estudio, tratándose un 1,3% (1) de personas que sólo alguna vez la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales y un 6,3% (5) nunca la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales; un 1,3% (1) de los alumnos *estaban de acuerdo* con la idea

anteriormente mencionada, siendo alumnos los que casi siempre la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales; *estaban totalmente de acuerdo* el 1,3% (1) de los adolescentes, tratándose estos de personas que sólo alguna vez la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales.

**Gráfico 66.** Actividades sociales Vs Contacto con personas mayores/ enfermos



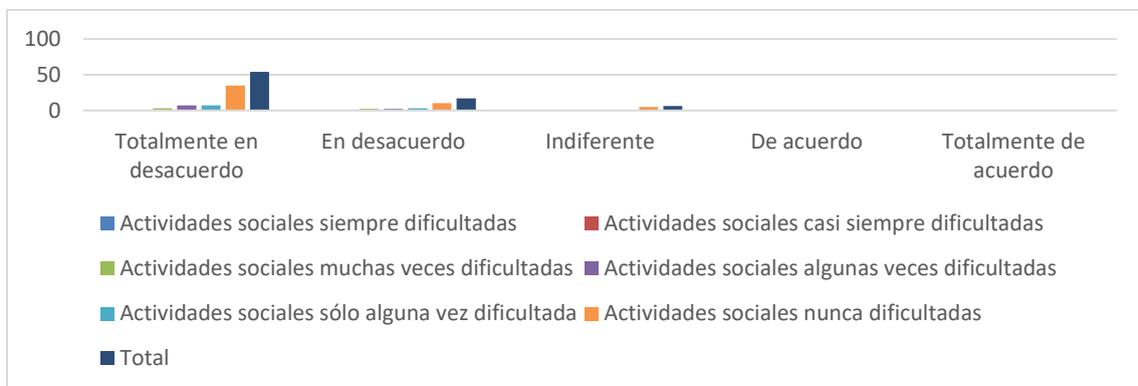
Fuente: Elaboración propia

La salud física es de suma importancia, siendo esencial para la prevención de numerosas enfermedades a cualquier edad. El deporte adaptado a la edad y a las cualidades del deportista es el mejor aliado para evitar problemas de tipo emocional y fomentar las actividades sociales con iguales. El gráfico 67, indica cómo un 68,4% (54) de los adolescentes *estaba totalmente en desacuerdo* con que *la pandemia de la Covid-19 le había hecho sentir peor de lo que estaba antes y creía que había influido en su sistema inmune*, aumentando el riesgo de contagio, perteneciendo un 1,3% (1) a personas que siempre la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales, un 1,3% (1) casi siempre, un 3,8% (3) muchas veces, un 8,9% (7) algunas veces, un 8,9% (7) sólo alguna vez, y un 44,3% (35) a personas que nunca la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales.

El 21,5% (17) de los alumnos *estaban en desacuerdo* con lo expuesto anteriormente, siendo un 2,5% (2) personas que muchas veces la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales, un 2,5% (2) algunas veces, un 3,8% (3) sólo alguna vez, y un 12,7% (10) individuos que nunca la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales.

El pensamiento de que *estaban totalmente en desacuerdo* con que *la pandemia de la Covid-19 les había hecho sentir peor de lo que estabna antes y creían que había influido en su sistema inmune*, les *era indiferente* al 7,6% (6) de los adolescentes, tratándose un 1,3% (1) de personas que sólo alguna vez la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales, y un 6,3% (5) de sujetos que vez la salud física o los problemas emocionales nunca les habían dificultado sus actividades sociales; un 1,3% (1) de las personas *estaban de acuerdo* con la idea, siendo sujetos que casi siempre la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales; únicamente *estaban totalmente de acuerdo* con la reflexión el 1,3% (1) de los participantes, siendo éstas personas que sólo alguna vez la salud física o los problemas emocionales les habían dificultado sus actividades sociales.

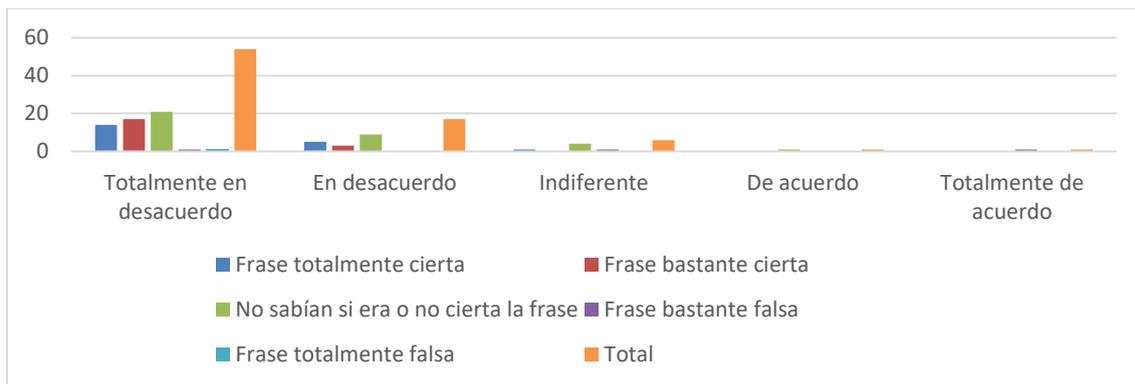
**Gráfico 67.** Sistema inmune Vs Actividades sociales



Fuente: Elaboración propia

Más de dos terceras partes de la muestra, un 68,4% (54) de los encuestados *estaban totalmente en desacuerdo* con el pensamiento de que *la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas*, perteneciendo un 17,7% (14) a personas que pensaban que era totalmente cierta la frase “Estoy tan sano como cualquiera”, un 21,5% (17) pensaban que era bastante cierta, un 26,6% (21) no sabían si era cierta o no, para un 1,3% (1) era bastante falsa, y un 1,3% (1) de sujetos pensaban que era totalmente falsa dicha frase; el 21,5% (17) de los adolescentes *estaban en desacuerdo* con ese planteamiento, siendo un 6,3% (5) personas que pensaban que era totalmente cierta la frase “Estoy tan sano como cualquiera”, un 3,8% (3) pensaban que era bastante cierta y un 11,4% (9) no sabían si era cierta o no dicha frase; vemos que los valores de las variables siguientes descienden drásticamente, siéndole esta proposición *indiferente* al 7,6% (6) de los encuestados, tratándose un 1,3% (1) de personas que pensaban que era totalmente cierta la frase “Estoy tan sano como cualquiera”, un 5,1% (4) de personas que no sabían si era cierta o no y un 1,3% (1) de individuos que pensaban era bastante falsa la frase “Estoy tan sano como cualquiera”; un 1,3% (1) de los encuestados *estaban de acuerdo* con la exposición arriba mencionada hacia los mayores, siendo todas ellas personas que no sabían si era cierta o no la frase “Estoy tan sano como cualquiera”; solamente el 1,3% (1) de los interrogados *estaban totalmente de acuerdo* con que la pandemia solamente afectaba si se mantenía contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas, tratándose de personas que decían que era bastante falsa la frase “Estoy tan sano como cualquiera”.

**Gráfico 68.** Contacto con personas mayores Vs “Estoy tan sano como cualquiera”

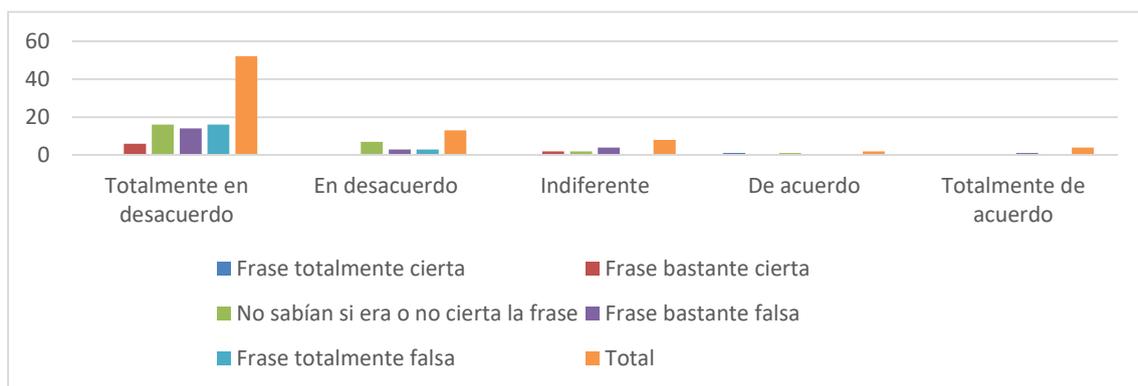


Fuente: Elaboración propia

Como se ha corroborado, el uso de la mascarilla (FFP2, quirúrgica), disminuye la posibilidad de contagio por el virus respiratorio del Sars-Cov-2. En el gráfico 69, un 65,8% (52) del total de los alumnos de la muestra, *estaban totalmente en desacuerdo* con que *la posibilidad de infectarte por otra persona sin o con mascarilla era la misma*, perteneciendo un 7,6% (6) a personas que pensaban que era bastante cierto “Creo que mi salud va a empeorar”, un 20,3% (16) no sabían si era cierto, para un 17,7% (14) era bastante falso y para un 20,3% (16) de las personas era totalmente falso “Creo que mi salud va a empeorar”; el 16,5% (13) de los adolescentes *estaban en desacuerdo* con la hipótesis arriba mencionada, siendo un 8,9% (7) de personas que no sabían si era cierto “Creo que mi salud va a empeorar”, un 3,8% (3) decían que era bastante falso, y para un 3,8% (3) era totalmente falso “Creo que mi salud va a empeorar”; le *era indiferente* esa frase al 10,1% (8) de los individuos, tratándose un 2,5% (2) de personas que pensaban que era bastante cierto “Creo que mi salud va a empeorar”, un 2,5% (2) no sabían si era cierto y para un 5,1% (4) de las personas era bastante falso “Creo que mi salud va a empeorar”; paradójicamente, el 5,1% (4) de las personas participantes en el estudio *estaban totalmente de acuerdo* con la posibilidad de infestación, siendo un 3,8% (3)

personas que no sabían si era cierto “Creo que mi salud va a empeorar” y un 1,3% (1) de participantes que era bastante falso “Creo que mi salud va a empeorar”; un 2,5% (2) de los alumnos *estaban de acuerdo* con el planteamiento arriba mencionado, siendo un 1,3% (1) personas que pensaban que era totalmente cierto “Creo que mi salud va a empeorar” y un 1,3% (1) sujetos que no sabían si era cierto “Creo que mi salud va a empeorar”.

**Gráfico 69.** Uso de mascarilla Vs “Creo que mi salud va a empeorar”



Fuente: Elaboración propia

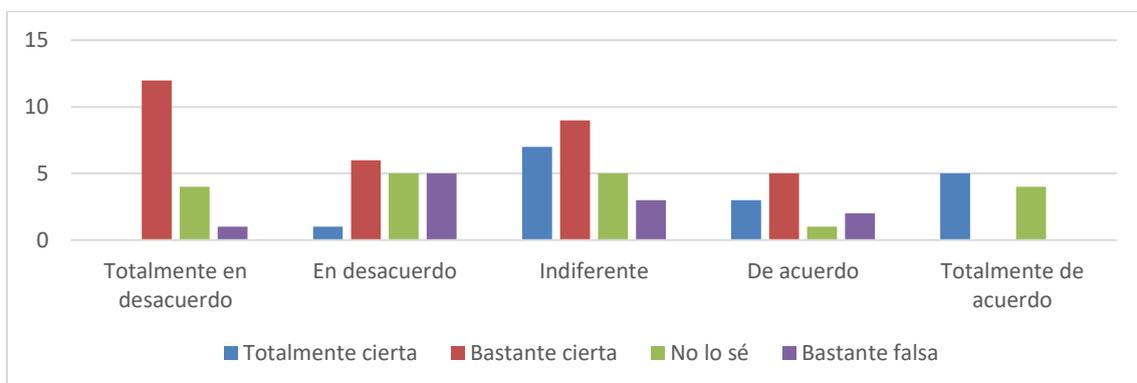
La salud es un estado de bienestar que puede examinarse a nivel objetivo y subjetivo. Es el concepto opuesto a enfermedad. En el gráfico 70, preguntamos a los adolescentes acerca del gobierno y los medios de comunicación y lo que pensaban sobre “Mi salud es excelente”, vertiendo estos resultados: observamos como a un 30,4% (24) de los sujetos les *era indiferente* el pensamiento de que *el gobierno y los medios hablaban de demasiadas medidas de contención que no eran necesarias para evitar contagios*, tratándose un 8,9% (7) de personas que pensaban que era totalmente cierto, un 11,4% (9) pensaban que era bastante cierto, un 6,3% (5) no sabían si era cierto y para un 3,8% (3) de personas que pensaban que era bastante falso.

Por otro lado, continuando con el análisis sobre “Mi salud es excelente”, estaban *en desacuerdo* con esa idea el 22,8% (18) de los participantes, siendo un 1,3% (1)

personas que pensaban que era totalmente cierto “Mi salud es excelente”, un 7,6% (6) pensaban que era bastante cierto, un 6,3% (5) no sabían si era cierto, para un 6,3% (5) era bastante falso y para un 1,3% (1) de sujetos que pensaban que era totalmente falso; el 21,5% (17) de los adolescentes *estaban totalmente en desacuerdo* con la frase arriba expuesta perteneciendo un 15,2% (12) a personas que pensaban que era bastante cierto “Mi salud es excelente”, un 5,1% (4) no sabían si era cierto y para un 1,3% (1) a sujetos que pensaban que era totalmente falso.

Es importante destacar que los valores de la siguiente variable, como vemos, desciende al 50% del valor de la variable con una puntuación mayor, *estando de acuerdo* un 13,9% (11) de los individuos con la idea principal, perteneciendo un 3,8% (3) a personas que pensaban que era totalmente cierto “Mi salud es excelente”, un 6,3% (5) pensaban que era bastante cierto, un 1,3% (1) no sabían si era cierto y un 2,5% (2) a sujetos que pensaban que era totalmente falso; un 11,4% (9) de los educandos incluidos en el presente estudio *estaban totalmente de acuerdo* con lo expuesto anteriormente, siendo un 6,3% (5) las personas que pensaban que era totalmente cierto “Mi salud es excelente” y un 5,1% (4) los adolescentes que no sabían si era cierta dicha frase.

**Gráfico 70.** Salud excelente Vs Medidas de contención del gobierno



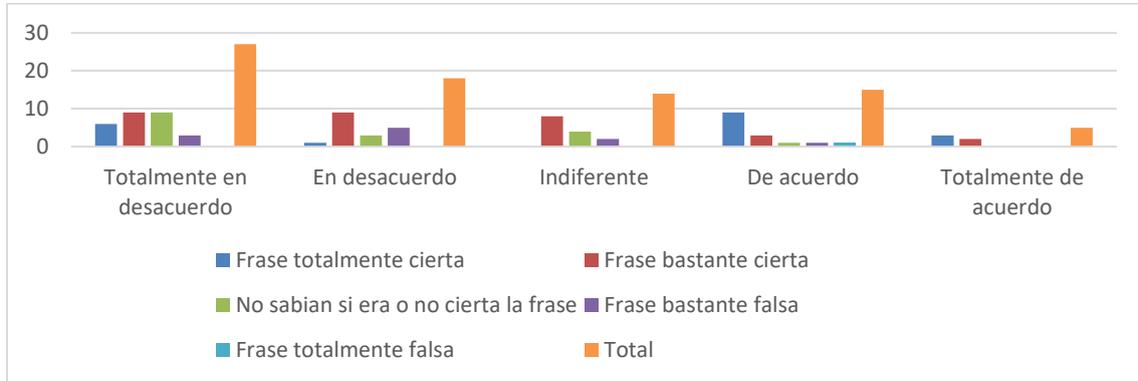
Fuente: Elaboración propia

La percepción que tenemos cada individuo sobre nuestra propia salud es un concepto muy subjetivo. Al igual que en el gráfico anterior, en el gráfico 71, usamos el enunciado “Mi salud es excelente” pero en esta ocasión analizándolo estadísticamente junto con el sentimiento pre pandemia. Un 34,2% (27) de los adolescentes *estaban totalmente en desacuerdo* con que *la pandemia de la Covid-19 le había hecho sentir peor de lo que estaba antes y creía que había influido en su sistema inmune, aumentando el riesgo de contagio*, perteneciendo un 7,6% (6) a personas que pensaban que era totalmente cierto “Mi salud es excelente”, un 11,4% (9) pensaban que era bastante cierto, un 11,4% (9) no sabían si era cierto y un 3,8% (3) a sujetos que pensaban que era bastante falso; el 22,8% (18) de los participantes *estaban en desacuerdo*, siendo un 1,3% (1) de sujetos que pensaban que era totalmente cierto “Mi salud es excelente”, un 11,4% (9) pensaban que era bastante cierto, un 3,8% (3) no sabían si era cierto y un 6,3% (5) de los sujetos pensaban que era bastante falso.

Aunque en otro sentido vemos cómo un 19% (15) de los jóvenes *estaban de acuerdo* con esta premisa, perteneciendo un 11,4% (9) a personas que pensaban que era totalmente cierto “Mi salud es excelente”, un 3,8% (3) era bastante cierta la frase anteriormente mencionada, un 1,3% (1) no sabían si era cierto “Mi salud es excelente”, un 1,3% (1) era bastante falso “Mi salud es excelente”, y un 1,3% (1) a sujetos a los cuales les era totalmente falso “Mi salud es excelente”; dicho comentario les *era indiferente* al 17,7% (14) de los individuos, tratándose un 10,1% (8) de personas que pensaban que era bastante cierto “Mi salud es excelente”, un 5,1% (4) no sabían si era cierto “Mi salud es excelente” y un 2,5% (2) de los sujetos pensaba que era bastante falso “Mi salud es excelente”; en una minoría hayamos a los que *estaban totalmente de acuerdo*, 6,3% (5), siendo un 3,8% (3) de personas que pensaban que era bastante cierto

“Mi salud es excelente” y un 2,5% (2) de participantes que no sabían si era cierto “Mi salud es excelente”.

**Gráfico 71.** Sentimiento de salud Vs “Mi salud es excelente”



Fuente: Elaboración propia

Para el objetivo específico de estudiar los cambios en las relaciones interpersonales del alumnado en horario escolar tras la implantación de las medidas protocolarias de la Covid-19, a través del Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia (CEDIA), hemos procedido a verificar si existe relación entre los ítems del Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia (CEDIA) con los valores sociodemográficos.

En la siguiente tabla se exponen los cruces de los ítems de las diferentes encuestas, cuyas variables son dependientes y, por tanto, están relacionadas entre sí (p-valor < 0,05).

**Tabla 4.** Ítems estadísticamente significativos

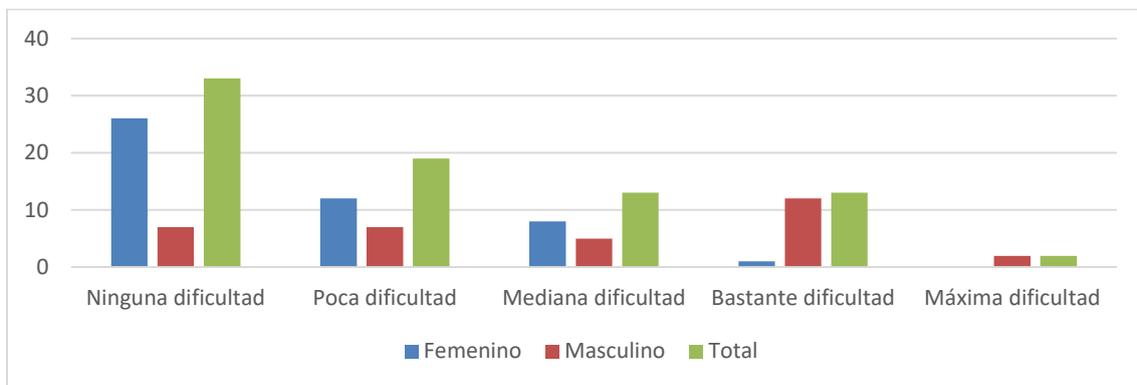
			P-VALOR
			<0,05
Ítem 12 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico sexo.	<0,001
Ítem 19 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico sexo.	0,034
Ítem 21 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico sexo.	0,028
Ítem 23 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico sexo.	0,009
Ítem 1 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico etapa educativa.	0,049
Ítem 5 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico etapa educativa.	0,010
Ítem 6 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico etapa educativa.	0,002
Ítem 11 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico etapa educativa.	0,007
Ítem 14 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico etapa educativa.	0,003
Ítem 19 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico etapa educativa.	0,013
Ítem 13 del Cuestionario CEDIA.	Vs.	Valor sociodemográfico estado civil de los padres.	0,038

Fuente: Elaboración propia

La adolescencia es una etapa de la vida que se caracteriza, entre otros muchos aspectos, por el sentimiento de vergüenza. Esto es así porque los adolescentes piensan que otras personas están pensando en ellos y analizándolos constantemente. En el gráfico 72, vemos cómo la mayor parte de los entrevistados de ambos sexos no tenían ninguna *dificultad para decirle a una persona que acababan de presentarle lo mucho que le gustaba cómo vestía*, 41,3% (N=33), perteneciendo un 32,5% (26) de los entrevistados al

sexo femenino y un 8,8% (7) de los sujetos al sexo masculino; un 23,8% (19) de los participantes *tenían poca dificultad* para expresarse, tratándose un 15% (12) del sexo femenino y un 8,8% (7) del sexo masculino; un 16,3% (13) de los encuestados referían *mediana dificultad* para decirles lo que sentían, siendo un 10% (8) del sexo femenino y un 6,3% (5) del sexo masculino; y un 16,3% (13) de los adolescentes mencionaron tener *bastante dificultad* para decir sus gustos, perteneciendo un 1,3% (1) al sexo femenino y un 15% (12) al sexo masculino; solamente un 2,5% (2) de los jóvenes tenían *máxima dificultad* para verbalizar sus inclinaciones, tratándose del sexo masculino.

**Gráfico 72. Gusto por vestir Vs Sexo**



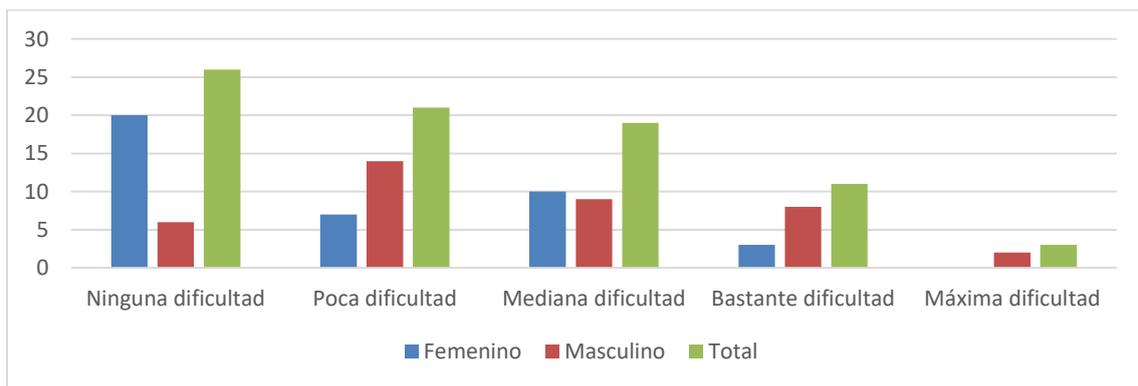
Fuente: Elaboración propia

La vergüenza, en muchas ocasiones, sin una causa justificada hace que no seamos capaces de comunicarnos con nuestros iguales de una manera fluida y eficaz. Supone una situación estresante para un adolescente tener que ir a un organismo público a gestionar documentos. Como visualizamos en el gráfico 73, un 32,5% (26) de los jóvenes de ambos sexos *no tenían ninguna dificultad* para *preguntar en las ventanillas de su ayuntamiento sobre el permiso municipal para motos*, siendo un 25% (20) de los sujetos sexo femenino y un 7,5% (6) sexo masculino; un 26,3% (21) de los adolescentes *tenían poca dificultad*

para preguntar, siendo un 8,8% (7) del sexo femenino y un 17,5% (14) del sexo masculino; el 23,8% (19) de los encuestados *tenían mediana dificultad* para hacer una consulta, tratándose un 12,5% (10) del sexo femenino y un 11,3% (9) del masculino.

En efecto, un 13,8% (11) de los sujetos refirieron tener *bastante dificultad* para averiguar los trámites mencionados anteriormente, perteneciendo un 10% (8) al sexo femenino y un 3,8% (3) al sexo masculino; y con un valor bastante menor, apreciamos que un 3,8% (3) de los individuos *tenían máxima dificultad* para hacer esas gestiones, siendo un 1,3% (1) del sexo femenino y un 2,5% (2) del sexo masculino.

**Gráfico 73.** Permiso municipal para motos Vs Sexo

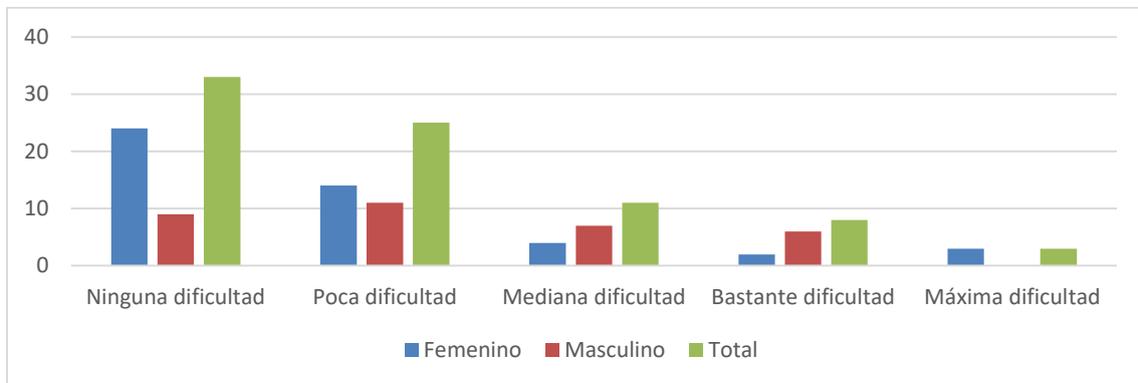


Fuente: Elaboración propia

La clase del colegio o instituto es un lugar seguro para los alumnos, donde, en condiciones normales, tratan con sus iguales, haciendo de este un sitio agradable donde poder expresar sus opiniones sin disimulos ni tapujos. Como observamos en el gráfico 74, el 41,3% (33) de los entrevistados de ambos sexos *no tenían ninguna dificultad* para expresar su punto de vista ante sus compañeros de clase, perteneciendo un 30% (24) de los sujetos al sexo femenino y un 11,3% (9) al masculino; un 31,3% (25) de los encuestados *tenían poca dificultad* para expresar su punto de vista ante sus compañeros

de clase, siendo un 17,5% (14) del sexo femenino y un 13,8% (11) del masculino; un 13,8% (11) de los adolescentes *tenían mediana dificultad para expresar su punto de vista ante sus compañeros de clase*, tratándose un 5% (4) del sexo femenino y un 8,8% (7) del masculino; el 10% (8) de los sujetos *tenían bastante dificultad para expresar su punto de vista ante sus compañeros de clase*, perteneciendo un 2,5% (2) al sexo femenino y un 7,5% (6) al masculino; un 3,8% (3) de los jóvenes *tenían máxima dificultad para expresar su punto de vista ante sus compañeros de clase*, siendo del sexo femenino.

**Gráfico 74.** Expresar punto de vista Vs Sexo

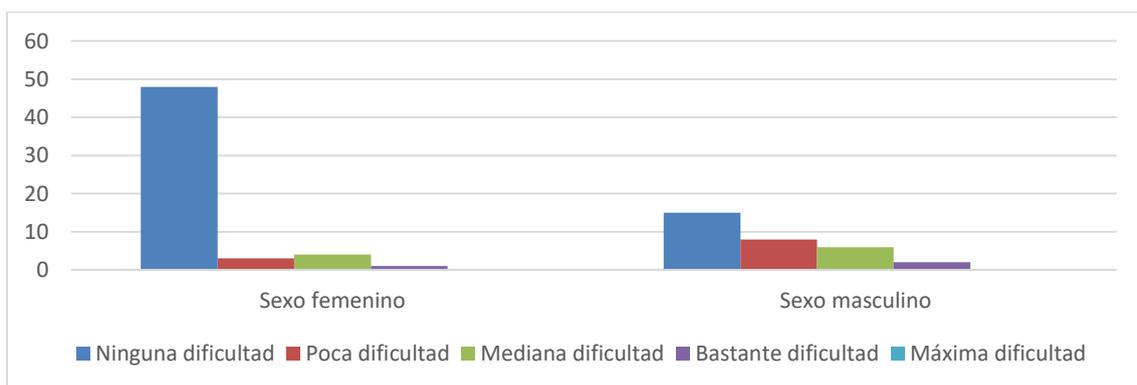


Fuente: Elaboración propia

En la sociedad en la que vivimos, la manera más común de celebrar un acontecimiento es en torno a una mesa con comida y bebida. Además de festejar las fiestas establecidas en el calendario, nos reunimos ante bodas, bautizos, comuniones, cumpleaños, etc. con el fin de compartir momentos únicos y entrañables con nuestros seres queridos. En el gráfico 75, observamos cómo ante el planteamiento de *no poder asistir a una comida familiar*, un 67,5% (54) de los entrevistados de ambos sexos *no tenían ninguna dificultad para pedir disculpas a su madre*, perteneciendo un 48,8% (39) al sexo femenino y un 18,8% (15) al masculino; un 13,8% (11) de los encuestados de

ambos sexos *tenían poca dificultad para pedir disculpas a su madre por no poder asistir a una comida familiar*, siendo un 3,8% (3) del sexo femenino y un 10% (8) del masculino; el 12,5% (10) de los participantes *tenían mediana dificultad para pedir disculpas a su madre por no poder asistir a una comida familiar*, tratándose un 5% (4) del sexo femenino y un 7,5% (6) del masculino; un 3,8% (3) de los individuos *tenían bastante dificultad para pedir disculpas a su madre por no poder asistir a una comida familiar*, perteneciendo un 1,3% (1) al sexo femenino y un 2,5% (2) al masculino; solo un 2,5% (2) de los sujetos masculinos *tenían máxima dificultad para pedir disculpas a su madre por no poder asistir a una comida familiar*.

**Gráfico 75.** Pedir disculpas a tu madre Vs Sexo

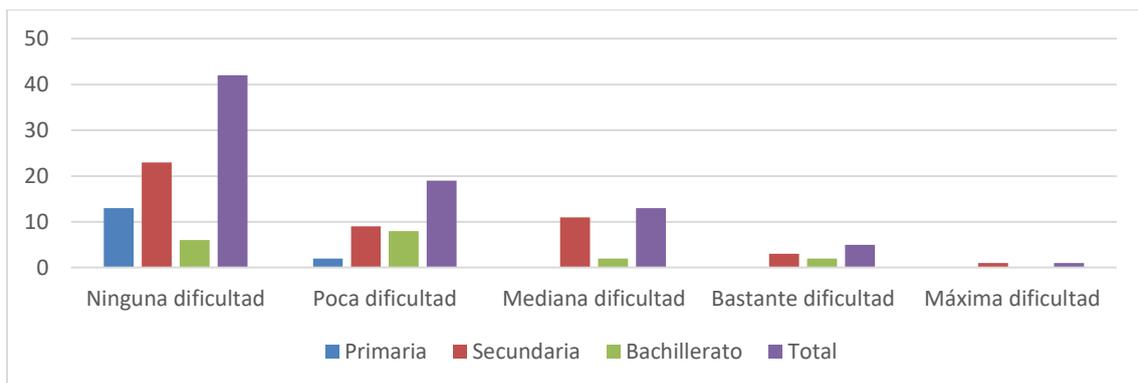


Fuente: Elaboración propia

Ser adolescente y que tu madre te mande al supermercado a comprar, es una de las cosas más normales de la vida. Y, aunque no es lo habitual, puede darse el caso de que, en un despiste, la cajera al devolver la diferencia de dinero de la compra realizada, se equivoque y la cantidad devuelta sea menor. En el gráfico 76, un 52,5% (42) de los entrevistados de las tres etapas educativas *no tenían ninguna dificultad para reclamar a la cajera del supermercado que le había devuelto 3 euros de menos*, perteneciendo un 16,3% (13) a la etapa educativa de primaria, un 28,7% (23) a secundaria y un 7,5% (6) a

bachillerato; un 23,8% (19) de los encuestados *tenían poca dificultad* para reivindicar su dinero, siendo un 2,5% (2) de la etapa de primaria, un 11,3% (9) de secundaria y un 10% (8) de bachillerato; un 16,3% (13) de los sujetos *tenían mediana dificultad* a la hora de reclamar a la cajera del supermercado que le había devuelto 3 euros de menos, tratándose un 13,8% (11) de secundaria y un 2,5% (2) de bachillerato; el 6,3% (5) de las personas *tenían bastante dificultad* para pedir el dinero, perteneciendo un 3,8% (3) a la etapa e secundaria y un 2,5% (2) a bachillerato; solamente un 1,3% (1) de secundaria *tenían máxima dificultad* para reclamar a la cajera del supermercado que le había devuelto 3 euros de menos.

**Gráfico 76.** Reclamar a la cajera del supermercado Vs Etapa educativa

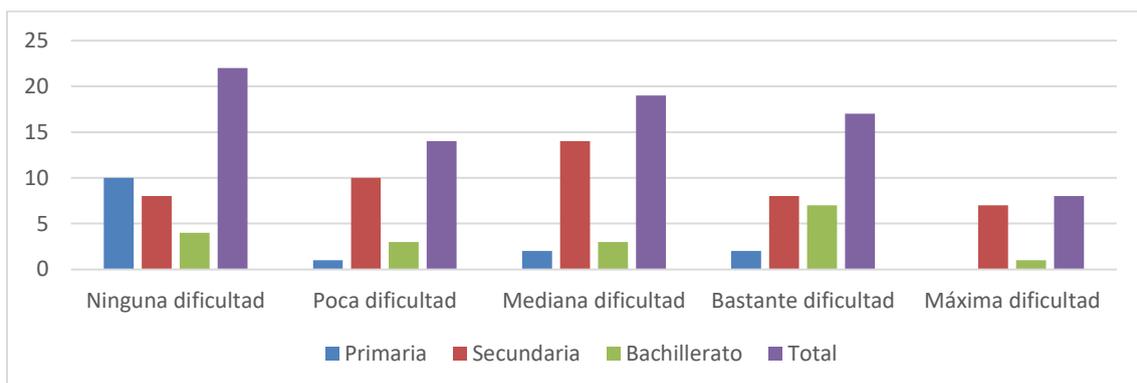


Fuente: Elaboración propia

La asamblea de estudiantes es el órgano máximo de representación del estudiantado. En ella se reúnen representantes de los distintos cursos académicos a fin de, entre otras funciones, velar por los derechos de los estudiantes. En el gráfico 77, distinguimos cómo un 27,5% (22) de los entrevistados de las tres etapas educativas *no tenían ninguna dificultad* para expresar su opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estaba de acuerdo con lo que decían, perteneciendo un 12,5% (10) de los

sujetos a la etapa educativa de primaria, un 10% (8) a secundaria y un 5% (4) a bachillerato; un 23,8% (19) de los estudiantes *tenían mediana dificultad* para *expresar su opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estaba de acuerdo con lo que decían*, tratándose un 2,5% (2) de la etapa de primaria, un 17,5% (14) de secundaria y un 3,8% (3) de bachillerato; un 21,3% (17) de los sujetos *tenían bastante dificultad* para *expresar su opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estaba de acuerdo con lo que decían*, perteneciendo un 2,5% (2) al ciclo de primaria, un 10% (8) a secundaria y un 8,8% (7) a bachillerato; un 17,5% (14) de los participantes *tenían poca dificultad* para *expresar su opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estaba de acuerdo con lo que decían*, siendo un 1,3% (1) de la etapa de primaria, un 12,5% (10) de secundaria y un 3,8% (3) de bachillerato; únicamente un 10% (8) de los individuos *tenían máxima dificultad* para *expresar su opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estaba de acuerdo con lo que decían*, siendo un 8,8% (7) de la etapa de secundaria y un 1,3% (1) de bachillerato.

**Gráfico 77.** Opinión en asamblea Vs Etapa educativa

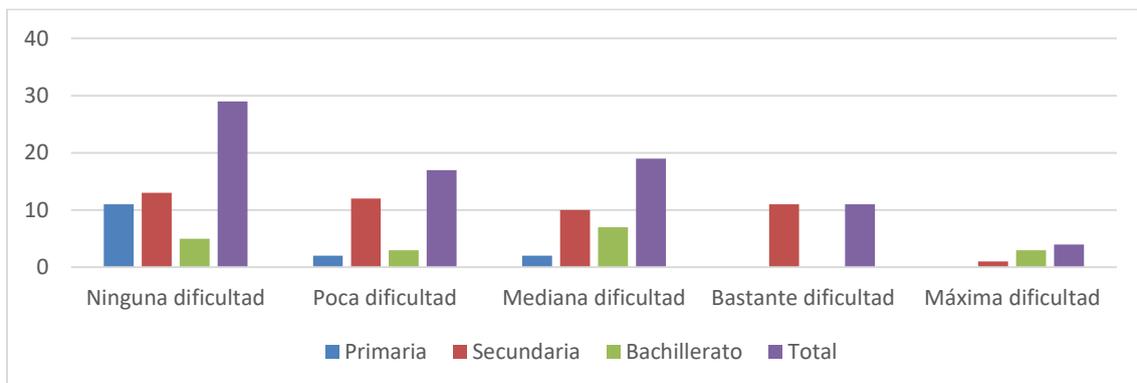


Fuente: Elaboración propia

Al igual que tenemos que cumplir cada uno con nuestro trabajo, también tenemos momentos de ocio y esparcimiento. El cine es un buen lugar donde distraerse y está

considerado como el séptimo arte. El gráfico 78 nos muestra cómo un 36,3% (29) de los entrevistados de las tres etapas educativas *no tenían ninguna dificultad* para decirle a un desconocido que intentaba colarse en la cola para el cine que guardara su turno, perteneciendo un 13,8% (11) a la etapa educativa de primaria, un 16,3% (13) a secundaria y un 6,3% (5) a la etapa educativa de bachillerato; un 21,3% (17) de los encuestados *tenían poca dificultad* para expresarse, siendo un 2,5% (2) de la etapa educativa de primaria, un 15% (12) de secundaria y un 3,8% (3) de bachillerato; un 23,8% (19) de los adolescentes dijeron que *tenían mediana dificultad* para llamarle la atención a un desconocido, tratándose un 2,5% (2) de alumnos de la etapa de primaria, un 12,5% (10) de secundaria y un 8,8% (7) de bachillerato; un 13,8% (11) de los estudiantes *tenían bastante dificultad* para recriminar un acto, perteneciendo a la etapa de secundaria; solamente un 5% (4) de los alumnos *tenían máxima dificultad*, siendo un 1,3% (1) de la etapa de secundaria y un 3,8% (3) de bachillerato.

**Gráfico 78.** Hablar con desconocido Vs Etapa educativa

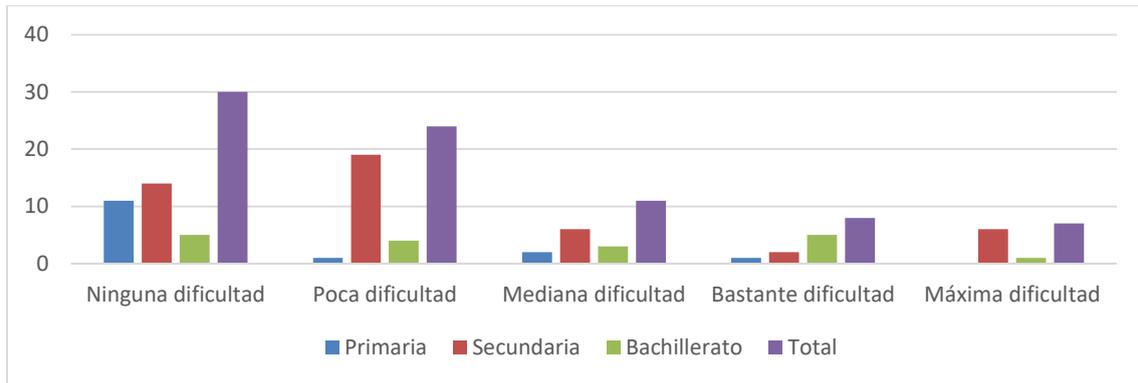


Fuente: Elaboración propia

Los negocios dedicados a la hostelería deben pasar unas medidas higiénico-sanitarias que garantizan el buen funcionamiento de estos. Aunque no debe pasar, ha habido casos en los que se han servido alimentos que no estaban en las condiciones

óptimas para el consumo humano. En el gráfico 79, vemos como un 37,5% (30) de los entrevistados de las tres etapas educativas *no tenían ninguna dificultad* para *quejarse a un camarero cuando le servía comida o bebida en mal estado*, perteneciendo un 13,8% (11) a personas de la etapa educativa de primaria, un 17,5% (14) a secundaria y un 6,3% (5) a bachillerato; un 30% (24) de los jóvenes *tenían poca dificultad* para *quejarse a un camarero cuando le servía comida o bebida en mal estado*, siendo un 1,3% (1) alumnos de primaria, un 23,8% (19) de secundaria y un 5% (4) de bachillerato; un 13,8% (11) de los individuos *tenían mediana dificultad* para *quejarse a un camarero cuando le servía comida o bebida en mal estado*, tratándose un 2,5% (2) de los adolescentes de primaria, un 7,5% (6) de secundaria y un 3,8% (3) de bachillerato; un 10% (8) de las personas *tenían bastante dificultad* para *quejarse a un camarero cuando le servía comida o bebida en mal estado*, siendo un 1,3% (1) estudiantes del ciclo de primaria, un 2,5% (2) de secundaria y un 6,3% (5) de bachillerato; el 8,8% (7) de los participantes de las tres etapas educativas *tenían máxima dificultad* para *quejarse a un camarero cuando le servía comida o bebida en mal estado*, perteneciendo un 7,5% (6) de los individuos a la etapa educativa de secundaria y un 1,3% (1) a bachillerato, por lo que muy posiblemente, consumirían la comida o bebida en mal estado, pudiendo generarles estas, probablemente, una gastroenteritis aguda.

**Gráfico 79.** Quejarse a un camarero Vs Etapa educativa

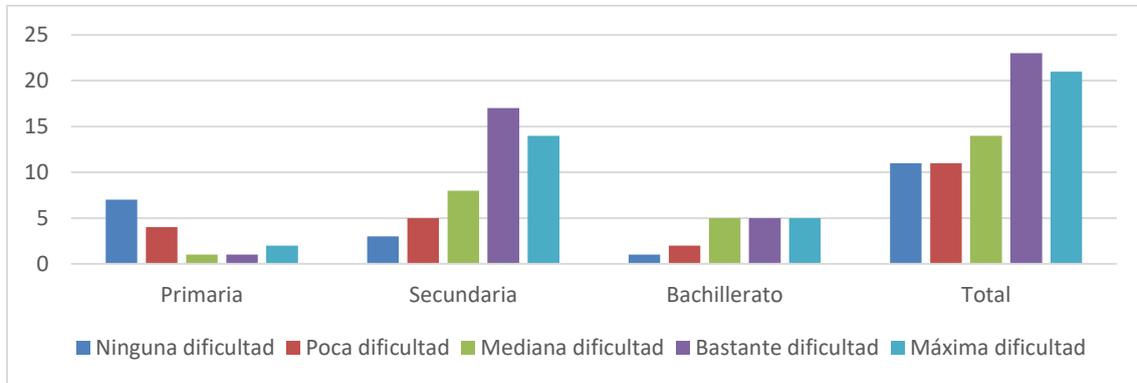


Fuente: Elaboración propia

El tabaco es una droga legal que genera mucho dinero para las arcas de la nación. Por suerte, la población cada vez está más concienciada con ello y, aunque mucha gente fuma hoy en día, podemos decir que el tabaco no está tan bien visto como en la década de los años 80 donde fumar era un excelente medio socializador. El gráfico 80 nos presenta cómo aún hoy en día, un 27,8% (23) de los sujetos *tienen bastante dificultad* para *pedir a un desconocido que apagase su cigarrillo porque le molestaba*, perteneciendo un 1,3% (1) a individuos de la etapa de primaria, un 21,3% (17) a secundaria y un 6,3% (5) a bachillerato; un 26,3% (21) de las personas de las tres etapas educativas *tenían máxima dificultad* para recriminar este acto, siendo un 2,5% (2) adolescentes de la etapa de primaria, un 17,5% (14) de secundaria y un 6,3% (5) de bachillerato; un 17,5% (14) *tenían mediana dificultad* para *pedir a un desconocido que apagase su cigarrillo porque le molestaba*, tratándose un 1,3% (1) de jóvenes del ciclo de primaria, un 10% (8) de secundaria y un 6,3% (5) de bachillerato; el 13,8% (11) de los alumnos *no tenían ninguna dificultad* para ello, perteneciendo un 8,8% (7) a sujetos matriculados en primaria, un 3,8% (3) en secundaria y un 1,3% (1) en la etapa educativa de bachillerato; únicamente un 13,8% (11) de los encuestados *tenían poca dificultad* para

*pedir a un desconocido que apagase su cigarrillo porque le molestaba*, siendo un 5% (4) de las personas del ciclo de primaria, un 6,3% (5) de secundaria y un 2,5% (2) de bachillerato.

**Gráfico 80.** Pedir a un desconocido que apague un cigarro Vs Etapa educativa

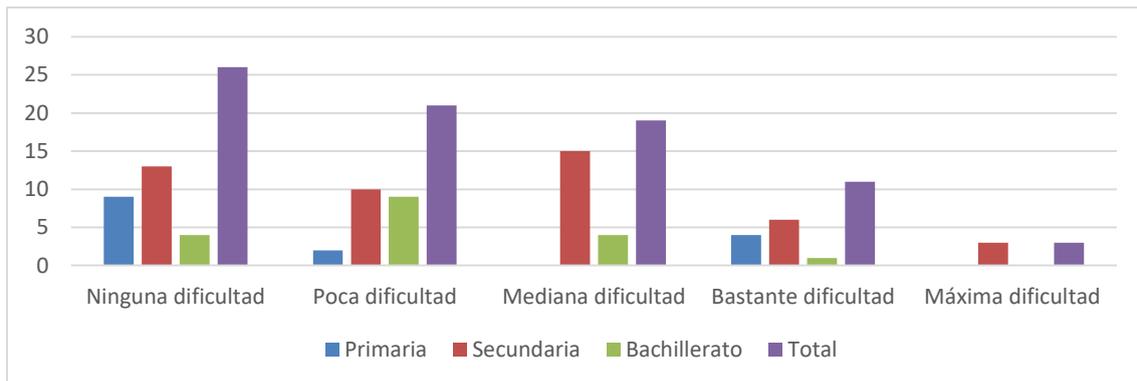


Fuente: Elaboración propia

Como contemplamos en el gráfico 73, la vergüenza, en muchas ocasiones, sin una causa justificada hace que no seamos capaces de comunicarnos con nuestros iguales de una manera fluida y eficaz. Supone una situación estresante para un adolescente tener que ir a un organismo público a gestionar documentos. En el gráfico 81, un 32,5% (26) de los entrevistados de las tres etapas educativas *no tenían ninguna dificultad para preguntar en las ventanillas de su ayuntamiento sobre el permiso municipal para motos*, perteneciendo un 11,3% (9) a adolescentes matriculados en la etapa educativa de primaria, un 16,3% (13) a secundaria y un 5% (4) a bachillerato; un 26,3% (21) de los encuestados *tenían poca dificultad* para ello, siendo un 2,5% (2) individuos de primaria, un 12,5% (10) de secundaria y un 11,3% (9) de bachillerato; un 23,8% (19) de los participantes *tenían mediana dificultad* para hacer determinadas gestiones administrativas, tratándose un 18,8% (15) de individuos matriculados en secundaria y un 5% (4) en bachillerato; un 13,8% (11) de los sujetos *tenían bastante dificultad* para desenvolverse en organismos

oficiales, perteneciendo un 5% (4) a estudiantes de primaria, un 7,5% (6) a secundaria y un 1,3% (1) a bachillerato; solo el 3,8% (3) de las personas de las tres etapas educativas *tenían máxima dificultad* para llevar a cabo la situación referida al principio de este párrafo, siendo todos ellos alumnos matriculados en secundaria.

**Gráfico 81.** Preguntar en el ayuntamiento Vs Etapa educativa

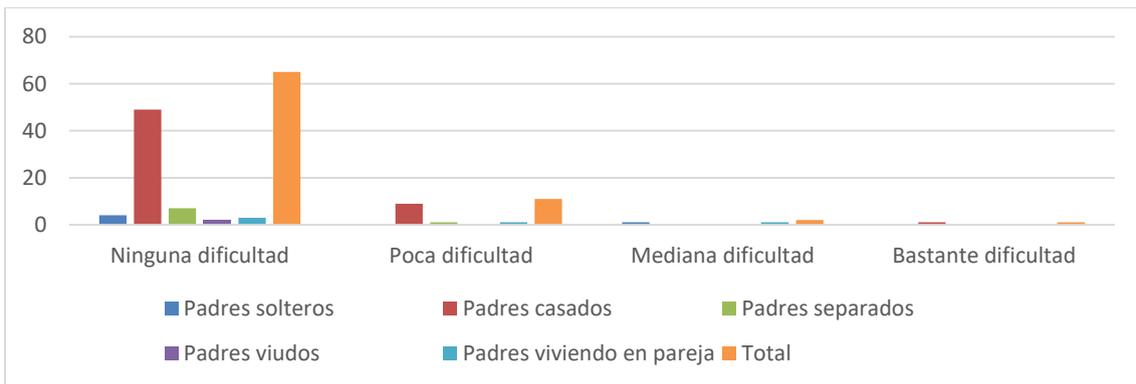


Fuente: Elaboración propia

Hay que tener presente la importancia psicosocial de la amistad, sobre todo en una etapa de la vida tan cambiante como es la adolescencia. Y a esos amigos hay que cuidarlos, mimarlos y agradecerles, ya que, como dice el refrán: “quien tiene un amigo, tiene un tesoro”. En el gráfico 82 descubrimos cómo un porcentaje muy elevado, un 81,3% (65) de los entrevistados de los cinco estados civiles de los padres, *no tenían ninguna dificultad* para *dar las gracias a sus amigos/as cuando salen en su defensa*, perteneciendo un 5% (4) a hijos de padres solteros, un 61,3% (49) a hijos de padres casados, un 8,8% (7) a hijos de padres separados, un 2,5% (2) a hijos de padres viudos y un 3,8% (3) a hijos de padres que vivían en pareja; el 13,8% (11) de los encuestados *tenían poca dificultad* para ello, siendo un 11,3% (9) de padres casados, un 1,3% (1) de padres separados y un 1,3% (1) de padres viviendo en pareja; en el polo opuesto nos encontramos con un 2,5% (2) de los sujetos que *tenían mediana dificultad* a la hora de

ser agradecidos, tratándose un 1,3% (1) de hijos de padres solteros y un 1,3% (1) de hijos de padres viviendo en pareja; un 1,3% (1) de los individuos *tenían bastante dificultad* para dar las gracias, perteneciendo a hijos de padres casados; y un 1,3% (1) de los participantes *tenían máxima dificultad* para expresar sus sentimientos, siendo hijos de padres solteros.

**Gráfico 82.** Dar las gracias Vs Estado civil de los padres



Fuente: Elaboración propia

Para explorar la afectación en la salud emocional en los adolescentes derivada de la pandemia de la Covid-19, tras la aplicación del Cuestionario de salud SF-36 se ha procedido a verificar si existe relación entre los ítems del Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2) con los valores sociodemográficos.

En la siguiente tabla se exponen los cruces de los ítems de las diferentes encuestas, cuyas variables son dependientes y, por tanto, están relacionadas entre sí (p-valor < 0,05).

**Tabla 5.** Ítems estadísticamente significativos

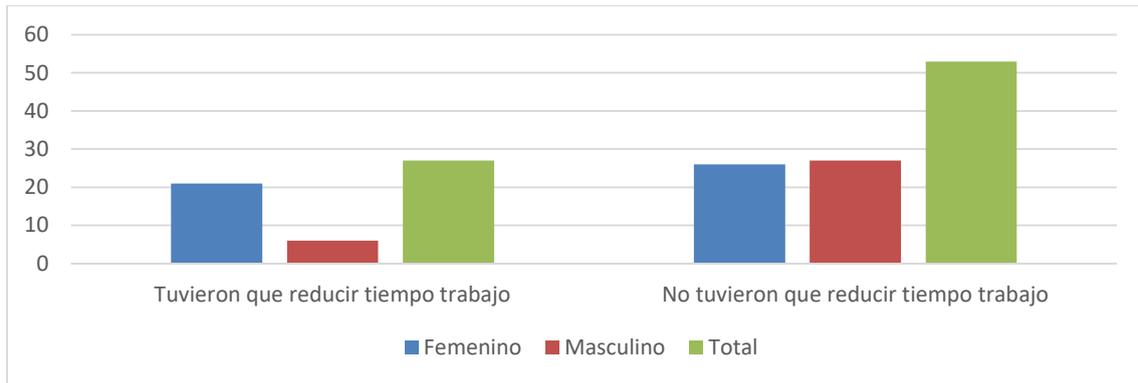
			P-VALOR <0,05
Ítem 17 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico sexo	0,014
Ítem 18 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico sexo	0,007
Ítem 19 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico sexo	0,006
Ítem 23 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico sexo	0,022
Ítem 24 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico sexo	0,023
Ítem 27 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico sexo	0,048
Ítem 35 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico sexo	0,049
Ítem 5 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico etapa educativa	0,007
Ítem 18 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico etapa educativa	0,001
Ítem 19 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico etapa educativa	0,026
Ítem 26 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico etapa educativa	0,009

Ítem 27 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico etapa educativa	0,002
Ítem 28 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico etapa educativa	0,002
Ítem 30 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico etapa educativa	0,008
Ítem 36 del Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2)	Vs	Valor sociodemográfico estado civil de los padres	<0,001

Fuente: Elaboración propia

La presencia de un problema emocional es un conjunto de sensaciones desagradables subjetivas que sufre una persona y que hace que merme su bienestar, asociándose a angustia o a alguna discapacidad funcional. El gráfico 83 nos muestra cómo un 66,3% (53) de los adolescentes de ambos sexos *no tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo a causa de algún problema emocional*, siendo un 32,5% (26) sujetos del sexo femenino y un 33,8% (27) adolescentes del masculino; en contraposición, un 33,8% (27) de los entrevistados *sí tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo a causa de algún problema emocional*, perteneciendo un 26,3% (21) a alumnos del sexo femenino y un 7,5% (6) al masculino.

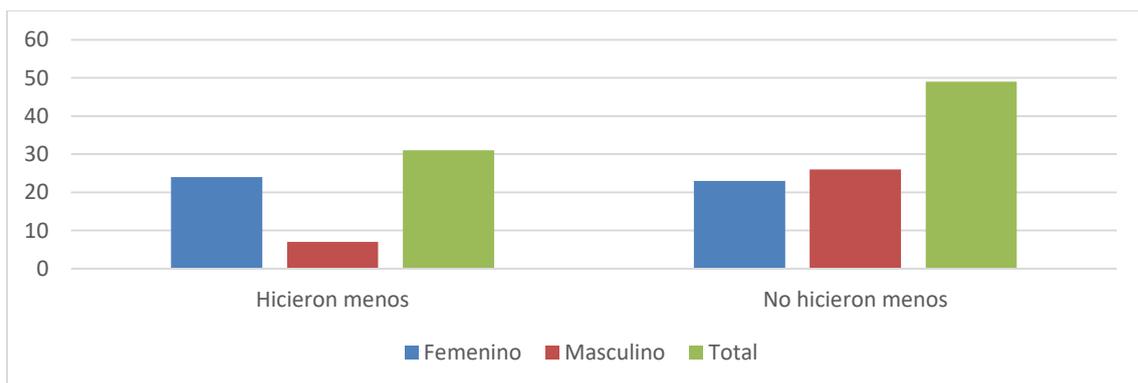
**Gráfico 83.** Tiempo dedicado al trabajo Vs Sexo



Fuente: Elaboración propia

Continuando con el gráfico 83, podemos ver cómo en el gráfico 84 un 61,3% (49) de sujetos de ambos sexos *no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer, por un problema emocional*, perteneciendo un 28,7% (23) a adolescentes del sexo femenino y un 32,5% (26) al masculino; un 38,8% (31) de los sujetos (ambos sexos) *sí hicieron menos de lo que hubieran querido, por un problema emocional*, siendo un 30% (24) individuos del sexo femenino y un 8,8% (7) del masculino.

**Gráfico 84.** Problema emocional Vs Sexo

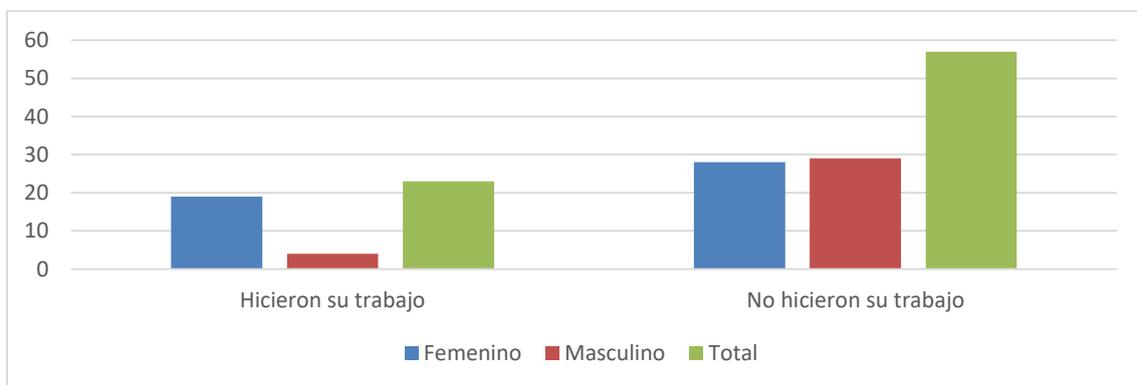


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 85, observamos cómo del total de los encuestados, un porcentaje bastante elevado, 71,3% (57), de ambos sexos *no hicieron su trabajo o sus actividades*

*cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por un problema emocional, siendo un 35% (28) alumnos del sexo femenino y un 36,3% (29) del masculino; en el lado opuesto encontramos a un 27,8% (23) de los entrevistados (ambos sexos) que *sí hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por un problema emocional*, perteneciendo un 23,8% (19) a participantes del sexo femenino y un 5% (4) del masculino.*

**Gráfico 85.** Trabajo realizado cuidadosamente Vs Sexo

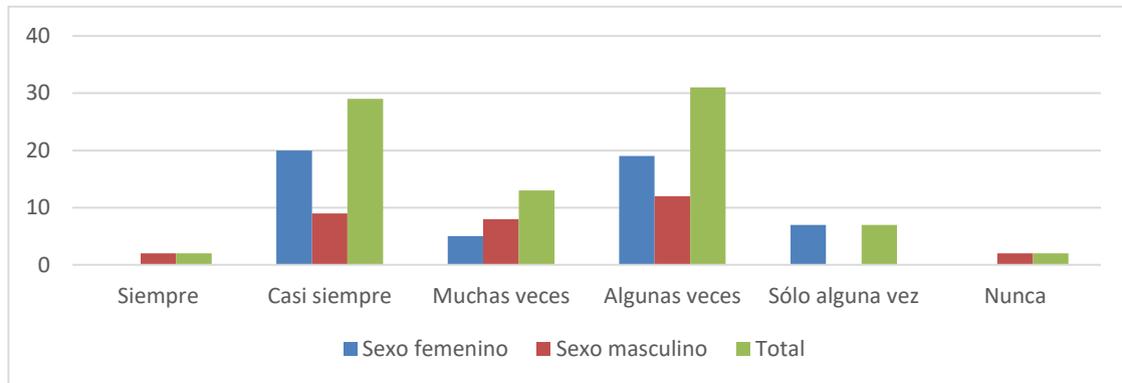


Fuente: Elaboración propia

Por vitalidad podemos entender que una persona sea activa, tenga energía y sea vigorosa. El gráfico 86 nos expone cómo un 38,8% (31) de los individuos *algunas veces se sintieron llenos de vitalidad*, perteneciendo un 23,8% (19) a sujetos del sexo femenino y un 15% (12) del masculino; un 31,3% (25) de los entrevistados *casi siempre se sintieron llenos de vitalidad*, perteneciendo un 16% (20) a jóvenes del sexo femenino y un 11,3% (9) del masculino; un 16,3% (13) de los interrogados *muchas veces se sintieron llenos de vitalidad*, tratándose un 6,3% (5) de alumnos del sexo femenino y un 10% (8) del masculino; un 8,8% (7) de los entrevistados *sólo alguna vez se sintieron llenos de vitalidad*, siendo todos ellos participantes del sexo femenino; solamente un 2,5% (2) de

los entrevistados masculinos *siempre se sintieron llenos de vitalidad*; e igualmente, un 2,5% (2) de los participantes masculinos *nunca se sintieron llenos de vitalidad*.

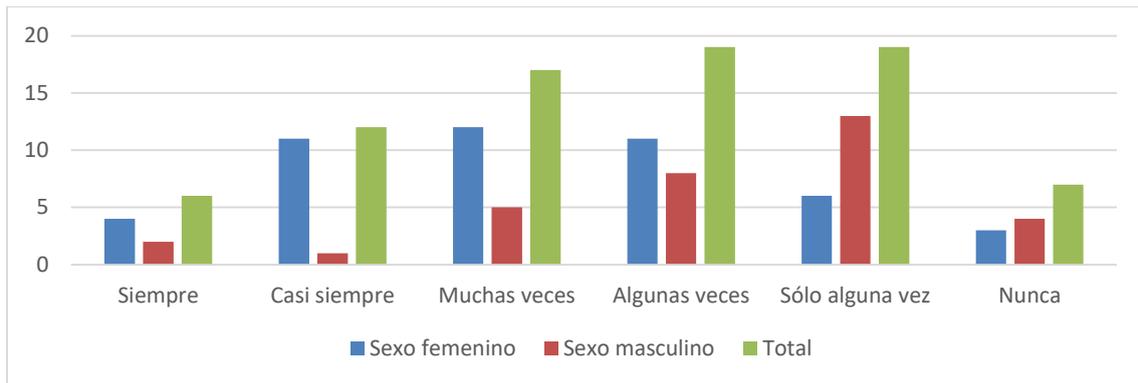
**Gráfico 86.** Vitalidad Vs Sexo



Fuente: Elaboración propia

Durante la pandemia nos vimos sometidos a situaciones de estrés y nerviosismo, ya que nos enfrentábamos a un situación totalmente nueva y desconocida hasta el momento para todos nosotros. En el gráfico 87 apreciamos cómo el 23,8% (19) de los alumnos *algunas veces estuvieron muy nerviosos*, perteneciendo un 13,8% (11) a alumnos del sexo femenino y un 10% (8) del masculino; un 23,8% (19) de los estudiantes *sólo alguna vez estuvieron muy nerviosos*, siendo un 7,5% (6) jóvenes del sexo femenino y un 16,3% (13) del masculino; un 21,3% (17) de los participantes *muchas veces estuvieron muy nerviosos*, tratándose un 15% (12) de sujetos del sexo femenino y un 6,3% (5) del masculino; un 15% (12) de los sujetos *casi siempre estuvieron muy nerviosos*, siendo un 13,8% (11) personas del sexo femenino y un 1,3% (1) del masculino; un 8,8% (7) de los estudiantes que participaron en el estudio de ambos sexos *nunca estuvieron muy nerviosos*, siendo un 3,8% (3) individuos del sexo femenino y un 5% (4) del masculino; por suerte, únicamente un 7,5% (6) de los alumnos *siempre estuvieron muy nerviosos*, perteneciendo un 5% (4) a jóvenes del sexo femenino y un 2,5% (2) del masculino.

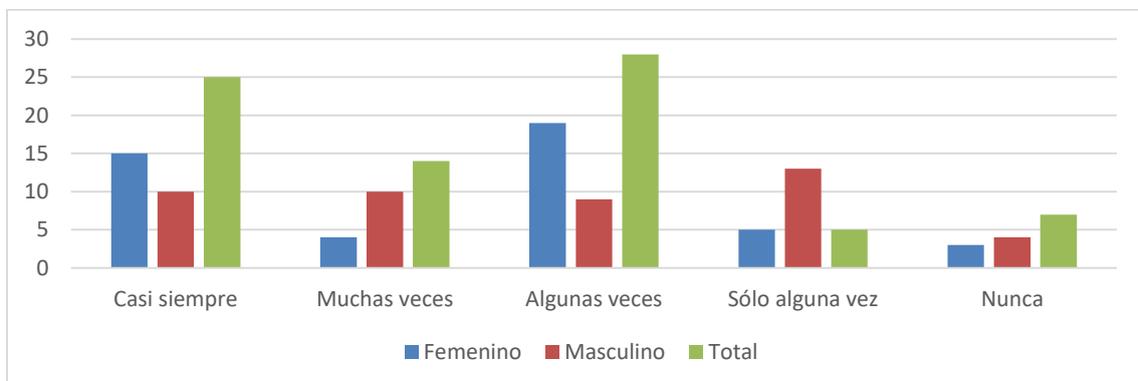
**Gráfico 87.** Sensación de nerviosismo Vs Sexo



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 88 nos evidencia cómo un 35% (28) de los individuos *algunas veces tuvieron mucha energía*, tratándose un 23,8% (19) de sujetos del sexo femenino y un 11,3% (9) del masculino; un 31,3% (25) de los participantes *casi siempre tuvieron mucha energía*, siendo un 18,8% (15) de los alumnos del sexo femenino y un 12,5% (10) del masculino; un 17,5% (14) de los estudiantes *muchas veces tuvieron mucha energía*, perteneciendo un 5% (4) de los individuos al sexo femenino y un 12,5% (10) al masculino; únicamente un 6,3% (5) de los sujetos del sexo femenino *sólo alguna vez tuvieron mucha energía*; y un 1,3% (1) de los alumnos del sexo femenino *nunca tuvieron mucha energía*.

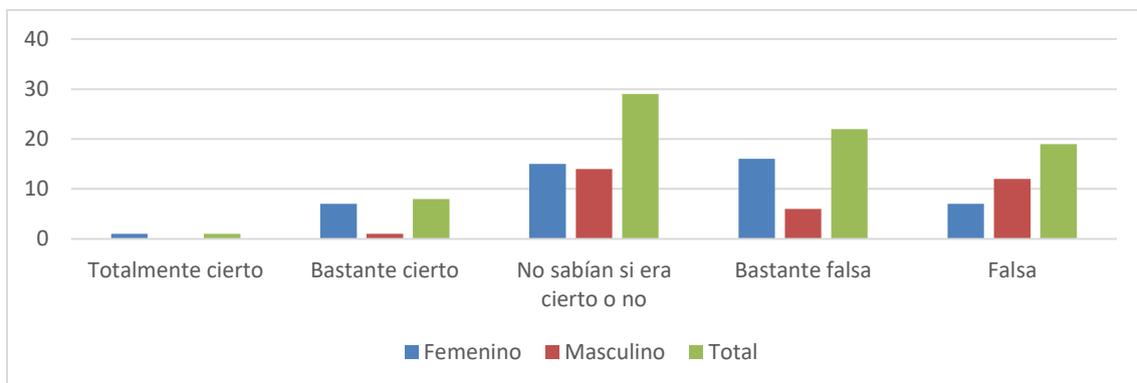
**Gráfico 88.** Energía Vs Sexo



Fuente: Elaboración propia

Ante “creer que su salud iba a empeorar”, en el gráfico 89 evidenciamos cómo un 36,7% (29) de los sujetos de ambos sexos *no sabían si afirmación era o no cierta*, perteneciendo un 19% (15) de los participantes al sexo femenino y un 17,7% (14) al masculino; un 27,8% (22) de los alumnos dijeron que *esa afirmación era bastante falsa*, tratándose un 20,3% (16) de jóvenes del sexo femenino y un 7,6% (6) del masculino; un 24,1% (19) de las personas dijeron que la *afirmación era totalmente falsa*, perteneciendo un 8,9% (7) a sujetos del sexo femenino y un 15,2% (12) del masculino; un 10,1% (8) de los encuestados mencionaron que *la afirmación era bastante cierta*, siendo un 8,9% (7) encuestados del sexo femenino y un 1,3% (1) del masculino; para terminar este gráfico, vemos cómo solo un 1,3% (1) de los adolescentes del sexo femenino dijeron que *era totalmente cierto* “creer que su salud iba a empeorar”.

**Gráfico 89.** Afirmación “Creer que su salud iba a empeorar” Vs Sexo

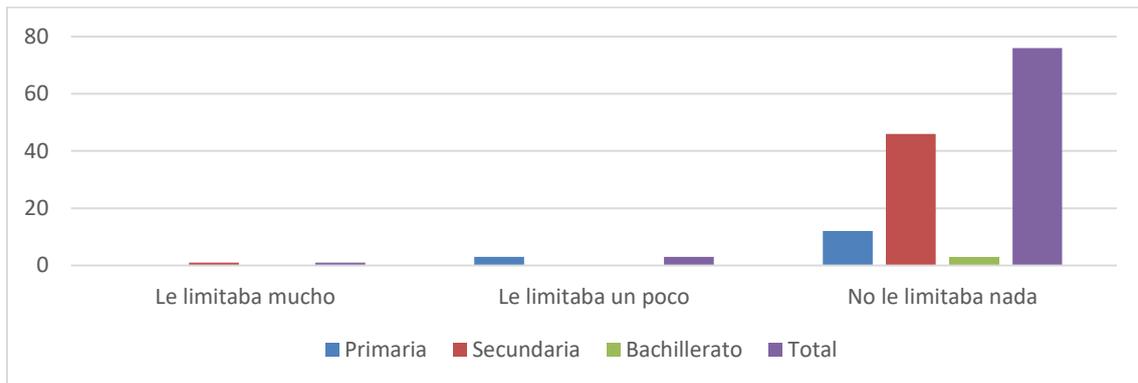


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a colaborar en las tareas domésticas, a un 95% (76) de los sujetos de las tres etapas educativas *no le limitaba nada coger o llevar la bolsa de la compra*, perteneciendo un 15% (12) a sujetos matriculados en la etapa de primaria, un 57,5% (46) en secundaria y un 22,5% (18) en bachillerato; en contraposición, a un 3,8% (3) de los

encuestados del ciclo de primaria dijeron que *le limitaba un poco coger o llevar la bolsa de la compra*; y a un 1,3% (1) de los entrevistados de la etapa de secundaria refirieron que *le limitaba mucho coger o llevar la bolsa de la compra*.

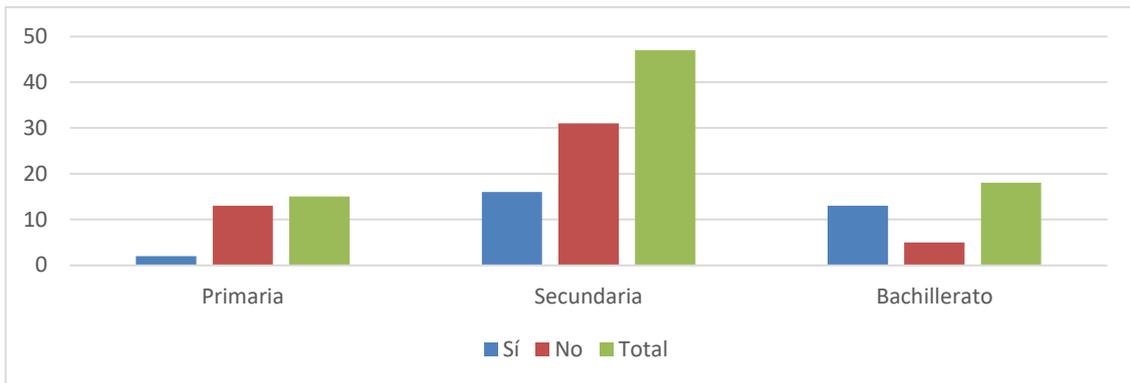
**Gráfico 90.** Llevar una bolsa de la compra Vs Etapa educativa



Fuente: Elaboración propia

Al igual que observamos en los gráficos 83 y 84, la presencia de un problema emocional es un conjunto de sensaciones desagradables subjetivas que sufre una persona y que hace que merme su bienestar, asociándose a angustia o a alguna discapacidad funcional. En el gráfico 91, un 61,3% (49) de los encuestados *no hicieron menos de lo que hubieran querido hacer a causa de algún problema emocional*, siendo un 16,3% (13) de los encuestados de primaria, un 38,8% (31) de secundaria y un 6,3% (5) de bachillerato; en el lado opuesto señalamos cómo el 38,8% (31) de los entrevistados de las tres etapas educativas *sí hicieron menos de lo que hubieran querido hacer a causa de algún problema emocional*, perteneciendo un 2,5% (2) a participantes matriculados en la etapa de primaria, un 20% (16) en secundaria y un 16,3% (13) en bachillerato.

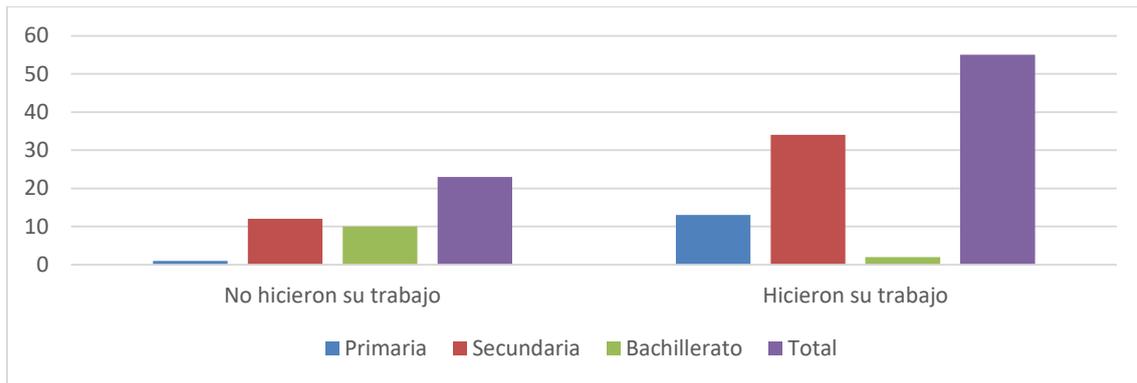
**Gráfico 91.** Problema emocional Vs Etapa educativa



Fuente: Elaboración propia

Siguiendo en la línea del gráfico anterior, el gráfico 95 nos enumera cómo un 68,8% (55) de los alumnos de las tres etapas educativas *sí hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional*, perteneciendo un 16,3% (13) a adolescentes matriculados en el ciclo de primaria, un 42,5% (34) a secundaria y un 10% (8) a bachillerato; no obstante, el 28,7% (23) de los entrevistados de las tres etapas educativas *no hicieron su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional*, perteneciendo un 1,3% (1) a estudiantes de la etapa de primaria, un 15% (12) a secundaria y un 12,5% (10) a bachillerato.

**Gráfico 92.** Hacer su trabajo Vs Etapa educativa



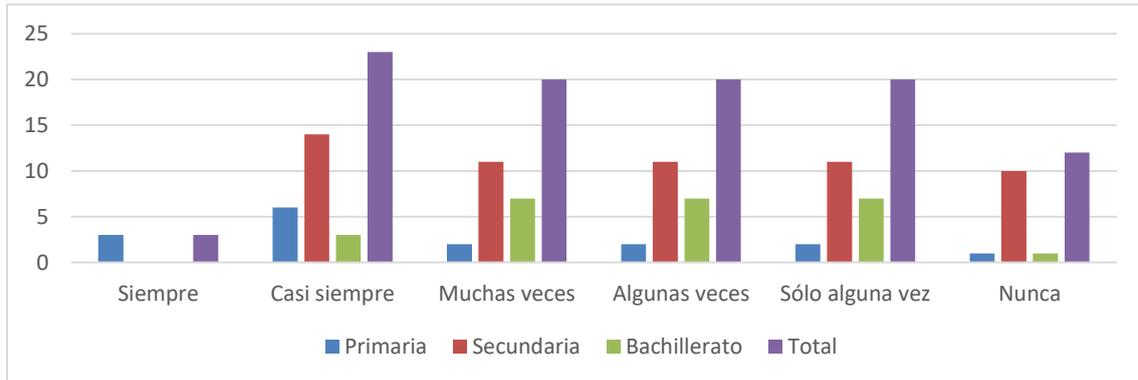
Fuente: Elaboración propia

Pese a tener situaciones estresantes durante la pandemia en el colegio, desde la consulta de enfermería escolar siempre hemos trabajado por mantener la calma y la tranquilidad, intentando transmitirles estos valores a nuestros adolescentes. Se ilustra en el gráfico 93 cómo la inmensa mayoría de los valores los ostentan las 4 variables centrales. De las tres etapas educativas, un 28,7% (23) de los participantes *casi siempre se sintieron calmados y tranquilos*, siendo un 7,5% (6) alumnos de la etapa de primaria, un 17,5% (14) de secundaria y un 3,8% (3) de bachillerato; un 25% (20) de los sujetos *muchas veces se sintieron calmados y tranquilos*, tratándose un 2,5% (2) de alumnos matriculados en primaria, un 13,8% (11) en secundaria y un 8,8% (7) en bachillerato.

En efecto, el mismo valor, un 25% (20) de los sujetos *algunas veces se sintieron calmados y tranquilos*, siendo un 2,5% (2) de alumnos del ciclo de primaria, un 13,8% (11) de secundaria, un 8,8% (7) de bachillerato; se vuelve a dar ese valor en la cuarta variable, donde un 25% (20) de los encuestados, *sólo alguna vez se sintieron calmados y tranquilos*, siendo un 2,5% (2) de jóvenes matriculados en primaria, un 13,8% (11) de

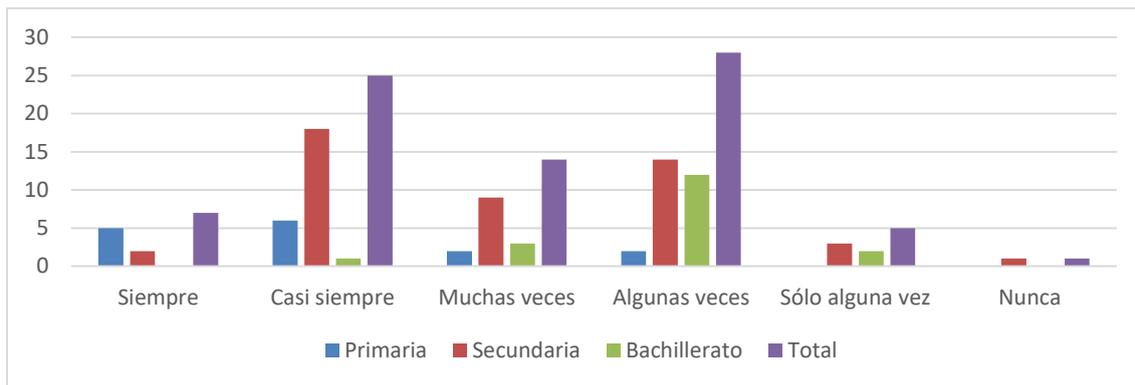
secundaria y un 8,8% (7) de bachillerato; un 15% (12) de los encuestados *nunca se sintieron calmados y tranquilos*, tratándose un 1,3% (1) de alumnos de la etapa de primaria, un 12,5% (10) de secundaria y un 1,3% (1) de bachillerato; tan sólo un 3,8% (3) de los sujetos de primaria *siempre se sintieron calmados y tranquilos*.

**Gráfico 93.** Calma y tranquilidad Vs Etapa educativa



Fuente: Elaboración propia

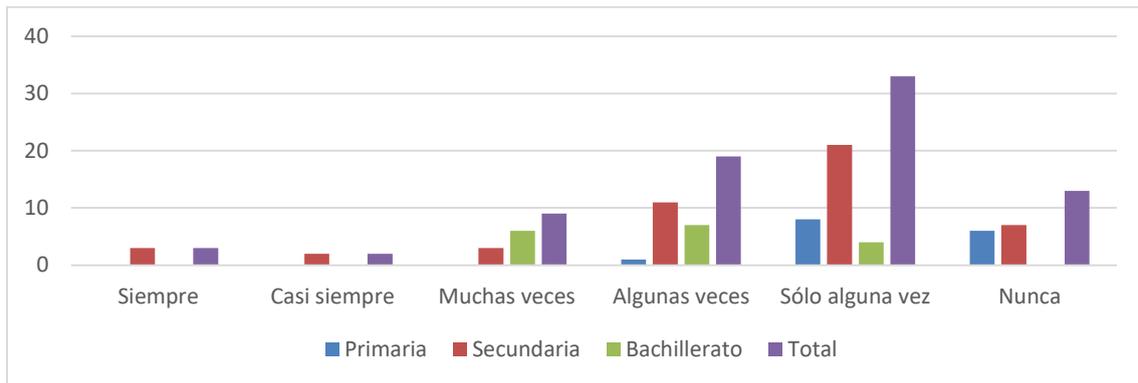
En el gráfico 94, un 35% (28) de los individuos, *algunas veces tuvieron mucha energía*, perteneciendo un 2,5% (2) al ciclo de primaria, un 17,5% (14) a secundaria y un 15% (12) a bachillerato; un 31,3% (25) de los encuestados *casi siempre tuvieron mucha energía*, siendo un 7,5% (6) de la etapa de primaria, un 22,5% (18) de secundaria y un 1,3% (1) de bachillerato; un 17,5% (14) de los estudiantes *muchas veces tuvieron mucha energía*, tratándose un 2,5% (2) de personas matriculadas en primaria, un 11,3% (9) en secundaria y un 3,8% (3) en bachillerato; un 8,8% (7) de los entrevistados de las tres etapas educativas *siempre tuvieron mucha energía*, perteneciendo un 6,3% (5) a alumnos de la etapa de primaria y un 2,5% (2) a la etapa de secundaria; un 6,3% (5) de los encuestados de las tres etapas educativas *sólo alguna vez tuvieron mucha energía*, siendo un 3,8% (3) alumnos de secundaria y un 2,5% (2) de bachillerato; únicamente un 1,3% (1) de los encuestados de la etapa de secundaria *nunca tuvieron mucha energía*.

**Gráfico 94. Energía Vs Etapa educativa**


Fuente: Elaboración propia

Entraba dentro de una cierta normalidad encontrarnos desanimados y tristes con la pandemia, principalmente cuando se declaró el estado de alarma al principio de ésta, ya que desconocíamos a lo que nos enfrentábamos. Como podemos ver en el gráfico 95, por suerte, las variables siempre y casi siempre están prácticamente vacías. Un 41,8% (33) de los participantes de las tres etapas educativas *sólo alguna vez se sintieron desanimados y tristes*, perteneciendo un 10,1% (8) a la etapa educativa de primaria, un 26,6% (21) a secundaria y un 5,1% (4) a bachillerato; un 24,1% (19) de los estudiantes *algunas veces se sintieron desanimados y tristes*, tratándose un 1,3% (1) de alumnos matriculados en primaria, un 13,9% (11) en secundaria y un 8,9% (7) en bachillerato; un 16,5% (13) de los participantes *nunca se sintieron desanimados y tristes*, siendo un 7,6% (6) alumnos de primaria y un 8,9% (7) de secundaria; un 11,4% (9) de los sujetos *muchas veces se sintieron desanimados y tristes*, siendo un 3,8% (3) jóvenes del ciclo de secundaria y un 7,6% (6) de bachillerato; un 3,8% (3) de las personas matriculadas en secundaria *siempre se sintieron desanimados y tristes*; y un 2,5% (2) de los estudiantes de secundaria *casi siempre se sintieron desanimados y tristes*.

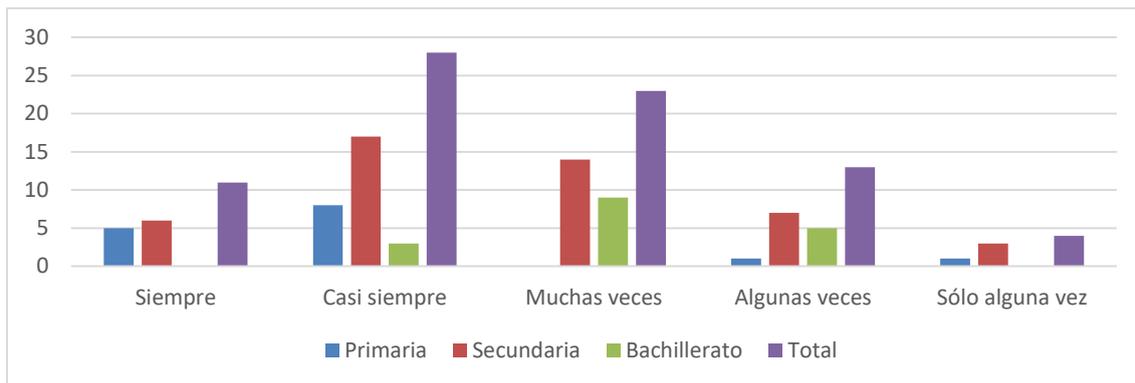
**Gráfico 95.** Desánimo y tristeza Vs Etapa educativa



Fuente: Elaboración propia

Los niños y los adolescentes tienen el derecho a ser felices. Esta es una premisa que debemos tener siempre presente y que debe estar por encima de otros muchos valores. El gráfico 96 nos enseña cómo las variables *casi siempre* y *muchas veces*, aglutinan a la mayoría de los sujetos de la muestra. Un 35,4% (28) de los entrevistados de las tres etapas educativas *casi siempre se sintieron felices*, siendo un 10,1% (8) alumnos de primaria, un 21,5% (17) de secundaria y un 3,8% (3) de bachillerato; un 29,1% (23) de los individuos *muchas veces se sintieron felices*, tratándose un 17,7% (14) de jóvenes matriculados en secundaria y un 11,4% (9) en bachillerato; un 16,5% (13) de los individuos *algunas veces se sintieron felices*, perteneciendo un 1,3% (1) a adolescentes matriculados en la etapa de primaria, un 8,9% (7) en secundaria y un 6,3% (5) en bachillerato; un 13,9% (11) de los estudiantes *siempre se sintieron felices*, perteneciendo un 6,3% (5) a personas que estaban cursando la etapa de primaria y un 7,6% (6) la etapa de secundaria; y un 5,1% (4) de los individuos *sólo alguna vez se sintieron felices*, siendo un 1,3% (1) personas que se encontraban en ese momento cursando los estudios de primaria y un 3,8% (3) de secundaria.

**Gráfico 96.** Felicidad Vs Etapa educativa

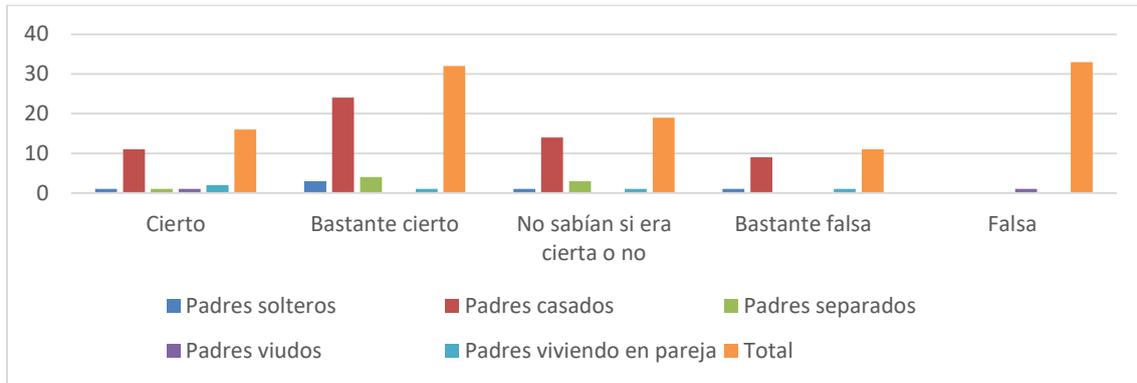


Fuente: Elaboración propia

“Mi salud es excelente” es la afirmación que le preguntamos si era cierta o no a los adolescentes en el gráfico 97. Del total de la variable *hijos según el estado civil de los padres* dijeron que *dicha afirmación era bastante cierta* un 40,5% (32) de los sujetos, siendo un 3,8% (3) de hijos cuyos padres estaban solteros, un 30,4% (24) de hijos cuyos padres estaban casados, un 5,1% (4) de hijos cuyos padres estaban separados y un 1,3% (1) de hijos cuyos padres estaban viviendo en pareja; un 24,1% (19) de los participantes *no sabían si la afirmación era totalmente cierta o no*, tratándose un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban solteros, un 17,7% (14) a hijos cuyos padres estaban casados, un 3,8% (3) a hijos cuyos padres estaban separados y un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban que estaban viviendo en pareja; un 20,3% (16) de los encuestados dijeron que *la afirmación era totalmente cierta*, perteneciendo un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban solteros, un 13,9% (11) a hijos cuyos padres estaban casados, un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban separados, un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban viudos y un 2,5% (2) a hijos cuyos padres estaban viviendo en pareja; dijeron que *dicha afirmación era bastante falsa* un 13,9% (11) de los participantes, perteneciendo un 1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban solteros, un 11,4% (9) a hijos cuyos padres estaban casados y un

1,3% (1) a hijos cuyos padres estaban viviendo en pareja; solo un 1,3% (1) de los estudiantes cuyos padres estaban viudos dijeron que *dicha afirmación era totalmente falsa*.

**Gráfico 97.** Afirmación “Mi salud es excelente” Vs Estado civil de los padres



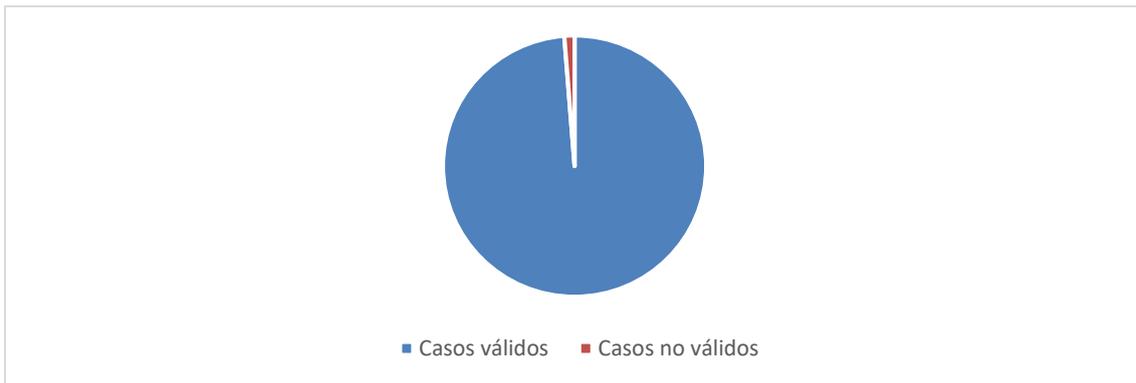
Fuente: Elaboración propia

Nos ha sido de suma importancia conocer el protocolo de actuación llevado a cabo en el colegio ante un caso de Covid-19. Para ello se ha recurrido a la información recogida en el Anexo 9.

Y como último objetivo específico nos marcamos visibilizar la figura de la enfermera escolar en el entorno educativo. Esto se ha llevado a cabo analizando los ítems de la encuesta de satisfacción con los valores sociodemográficos.

En el procesamiento de los casos se han agrupado ambos sexos, con un 98,8% (79) de los casos válidos, un 1,3% (1) de casos no válidos, siendo el 100% (80) total de casos.

**Gráfico 98.** Procesamiento de casos

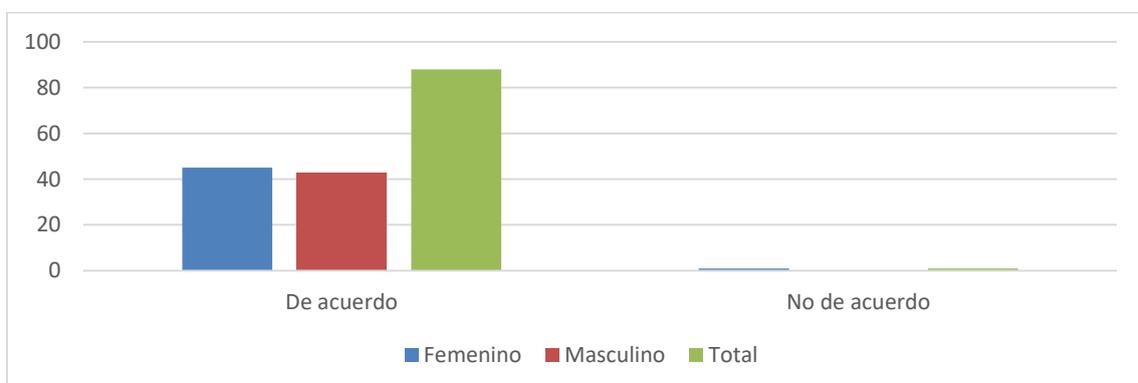


Fuente: Elaboración propia

El 100% (43) de los varones estaban de acuerdo con la atención recibida por parte de la enfermera escolar, mientras que el 97,8% (45) del sexo femenino estaban de acuerdo con la atención recibida y un 2,2% (1) no estaban de acuerdo; un 98,7% (88) de las personas encuestadas contestaron de manera favorable hacia el trato recibido, en contraposición del 1,3% (1) cuya contestación para esta variable fue negativa (gráfico 99).

Al ser el p-valor mayor de 0,05 descartamos que exista una asociación significativa entre las variables (p-valor= 0,394).

**Gráfico 99.** Atención recibida enfermera escolar Vs Sexo

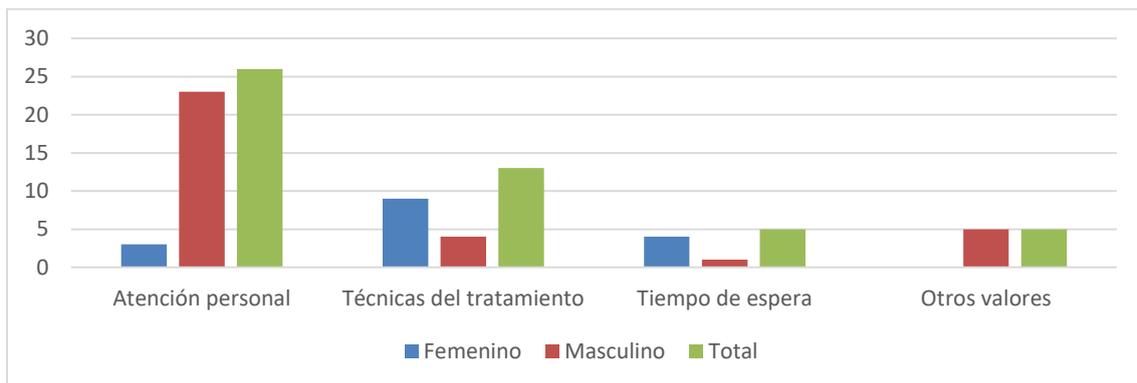


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 100, podemos visualizar que un 70,9% (76) de los encuestados, lo que más valoraban era la atención personal, un 16,5% (13) la técnica del tratamiento, un 1,3% (1) el tiempo de espera, así como un 11,4% (9) otros valores; de la misma manera, el 71,7% (33) de los adolescentes del sexo femenino lo que más valoraban era la atención personal, un 1,4% (9) la técnica del tratamiento y un 5,1% (4) otros factores; un 69,7% (23) del sexo masculino lo que más valoraban era la atención personal recibida, un 5,1% (4) las técnicas del tratamiento, un 1,3% (1) el tiempo de espera y un 6,3% (5) otros valores.

Al ser el p-valor mayor de 0,05 descartamos que exista una asociación significativa entre las variables (p-valor= 0,431).

**Gráfico 100.** Valoración prestaciones Vs Sexo



Fuente: Elaboración propia

En una crisis a nivel mundial, cuando más demandados estaban ciertos recursos sanitarios (como los test de antígenos o las pruebas diagnósticas de PCR y con la incomodidad que suponía hacérselos) es altamente gratificante evidenciar cómo un 90,9% de los varones (30) repetirían el tratamiento, mientras que un 6,1% (2) no lo repetirían, quedando un 3% (1) que quizás lo repetirían; un 91,3% (42) del sexo femenino repetirían

el tratamiento, un 2,2% (1) no lo repetirían, y un 6,5% (3) quizás lo repetirían; podemos decir que un 91,1% (72) de los sujetos encuestados de ambos sexos contestaron que repetirían el tratamiento dispensado por la enfermera escolar, un 3,8% (3) no lo repetiría, y un 5,1% (4) suponían repetirlo (gráfico 101). Al ser el p-valor mayor de 0,05 descartamos que exista una asociación significativa entre las variables (p-valor= 0,541).

Es de suma importancia en este apartado resaltar el valor de la enfermera escolar, ya que en todo momento se ha posicionado en el lado del alumnado, escuchándolos, comprendiéndolos y dándoles apoyo, siempre aplicando el mayor rigor científico en pro de su salud, estando en continua formación y comunicación con el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

**Gráfico 101.** Número total de personas que repetirían el tratamiento



Fuente: Elaboración propia

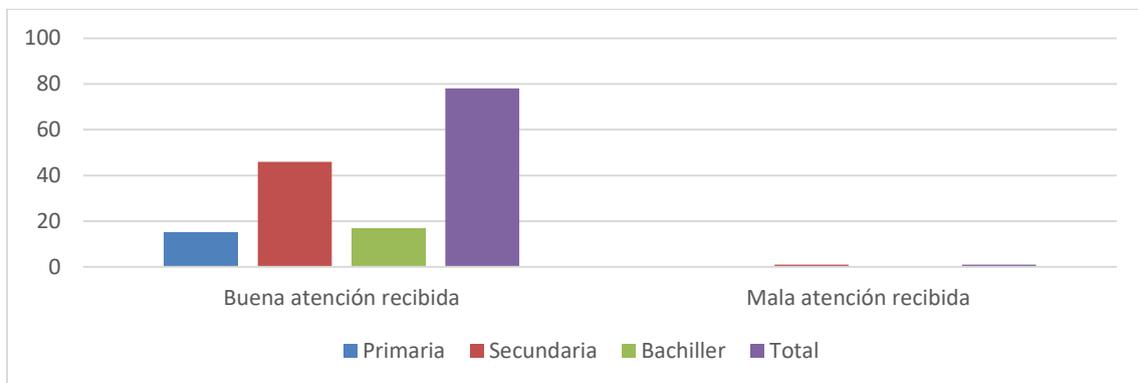
A continuación, hemos procedido a comparar la variable sociodemográfica *etapa educativa* (se subdivide en tres ítems: *primaria*, *secundaria* y *bachillerato*) con las variables de la encuesta de satisfacción. En la etapa de primaria, el 100% (15) de los niños estaban contentos con la atención recibida por parte de la enfermera escolar; en

secundaria, un 97,9% (46) también habían tenido un resultado satisfactorio con el trato recibido, mientras que un 2,1% (1) negaron haber recibido un trato bueno; en bachillerato, el 100% (17) de los alumnos estaban contentos con la atención prestada por este departamento del centro; haciendo un recuento del 100% de los alumnos de las tres etapas educativas (78), un 98,7% (78) obtuvieron un resultado positivo con el trato recibido por parte de la enfermera escolar, mientras que para un 1,3% (1) el resultado fue negativo (gráfico 102).

Es altamente gratificante ver cómo casi la totalidad de la muestra, volvió a confiar en la enfermera escolar y en el papel que desempeñó en unos momentos tan cruciales para el buen funcionamiento del centro educativo.

Al ser el p-valor mayor de 0,05 descartamos que exista una asociación significativa entre las variables (p-valor= 0,708).

**Gráfico 102.** Grado de satisfacción Vs Etapa educativa



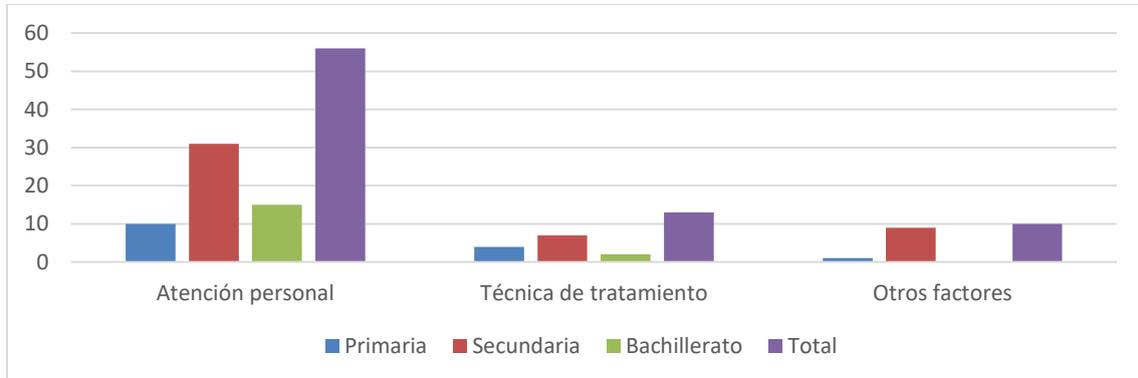
Fuente: Elaboración propia

A la pregunta “¿qué es lo que más valora?”, un 66,7% (10) de alumnos de primaria refirieron que lo que más valoraban era la atención personal, un 26,7% (4) la técnica de

tratamiento, y el 6,7% (1) el tiempo de espera; como respuesta a esa misma pregunta un 66,0% (31) de alumnos de secundaria refirieron que lo que más valoraban era la atención personal, un 14,9% (7) la técnica de tratamiento, y el 19,1% (9) otros factores; los alumnos de bachillerato respondieron un 88,2% (15) que lo que más valoraban era la atención personal y un 11,8% (2) la técnica de tratamiento; agrupando el 100% (79) los adolescentes de las tres etapas educativas, pudimos observar que el 70,9% (56) valoraban la atención personal recibida por parte de la enfermera escolar, un 16,5% (13) lo que más valoraban era la técnica de tratamiento, un 1,3% (1) valoraban el tiempo de espera, mientras que un 11,4% (9) valoraban otros factores.

Al ser el p-valor mayor de 0,05 descartamos que exista una asociación significativa entre las variables (p-valor= 0,051).

**Gráfico 103.** ¿Qué es lo que más valoran? Vs Etapa educativa



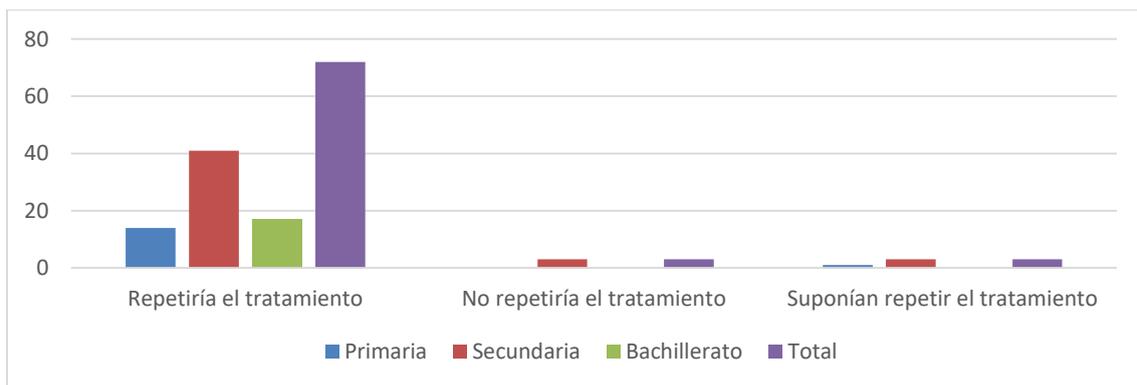
Fuente: Elaboración propia

A la cuestión “Si lo precisase, ¿repetiría el tratamiento?”, como se aprecia en el gráfico 104, dieron respuesta un 93,3% (14) de los niños de primaria contestando afirmativamente, mientras que un 6,7% (1) dijeron que quizás lo hicieran, pero no estaban convencidos del todo; en secundaria, un 87,2% (41) contestaron afirmativamente a esta

pregunta, mientras que un 6,4% (3) contestaron de manera negativa y otro 6,4% (3) dijeron que quizás lo hicieran, pero no estaban convencidos del todo; en bachillerato, el 100% (17) de los sujetos contestaron afirmativamente a esta pregunta; agrupando los adolescentes de las tres etapas educativas, pudimos observar que un porcentaje altísimo, el 91,1% (72), repetirían el tratamiento en caso de ser necesario, un 3,8% (3) se negaron al respecto y un 5,1% (4) suponían que quizás lo volverían a repetir, pero se le creaba la duda al respecto.

Al ser el p-valor mayor de 0,05 descartamos que exista una asociación significativa entre las variables (p-valor= 0,497).

**Gráfico 104.** Repetirían el tratamiento Vs Etapa educativa



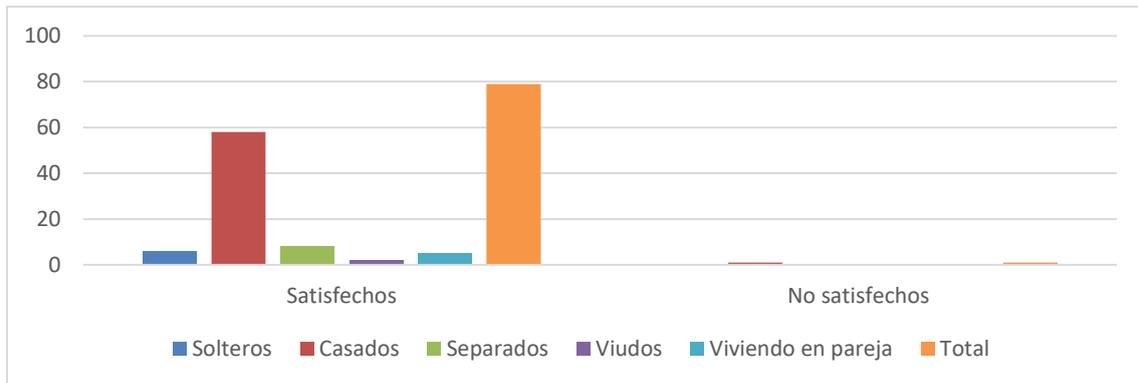
Fuente: Elaboración propia

La tercera variable sociodemográfica con la que trabajamos es el estado civil de los padres, pudiendo estar éstos solteros, casados, separados, viudos o viviendo en pareja. Esta variable se ha comparado con los tres ítems de la encuesta de satisfacción, arrojando los siguientes resultados (gráfico 105): El 100% (6) de los niños cuyos padres estaban solteros contestaron que estaban satisfechos con la atención recibida por parte de la enfermera escolar; dentro de los menores cuyos padres están casados, un 98,3% (58)

estuvieron satisfechos con la atención recibida, mientras que un 1,7% (1) refirieron no estar satisfechos con dichos cuidados enfermeros; el 100% (8) de los menores cuyos padres estaban separados también refirieron satisfacción con respecto al trato de la enfermera escolar; el 100% (2) de los adolescentes cuyos padres estaban viudos, y el 100% (5) de adolescentes cuyos padres estaban viviendo en pareja estuvieron satisfechos con el trato dispensado.

Al ser el p-valor mayor de 0,05 descartamos que exista una asociación significativa entre las variables (p-valor= 0,985).

**Gráfico 105.** Grado de satisfacción Vs Estado civil de los padres



Fuente: Elaboración propia

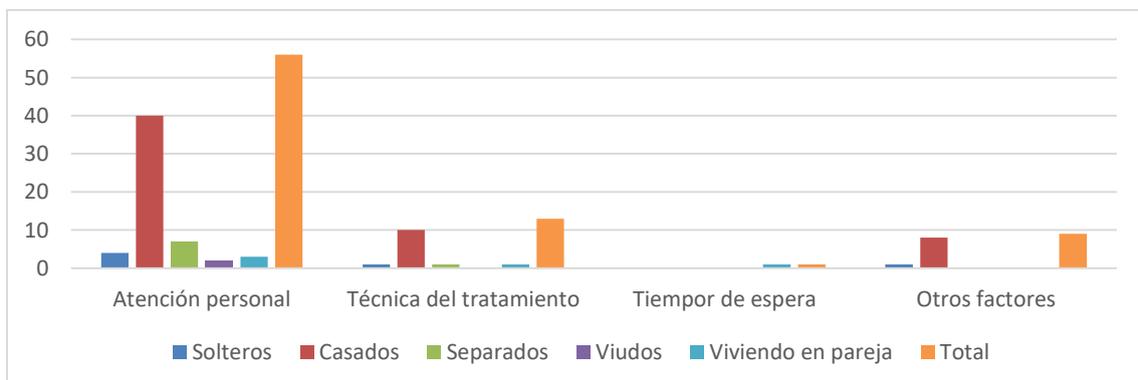
“¿Qué es lo que más valora?”, se ha incluido esta pregunta dentro de la encuesta de satisfacción a los adolescentes y analizada estadísticamente junto con la variable estado civil de los padres. En el gráfico 106, observamos cómo un 66,7% (4) de los participantes cuyos padres están solteros afirmaron que lo que más valoraban era la atención personal recibida, un 16,7% (1) dijeron valorar la técnica del tratamiento y un 16,7% (1) valoraban otros factores; cuyos padres están casados, un 69% (40) de los sujetos afirmaron que lo que más valoraban era la atención personal recibida, un 17,2%

(10) dijeron valorar la técnica del tratamiento y un 13,8% (8) valoraban otros factores; cuyos padres están separados, un 87,5% (7) de los individuos afirmaron que lo que más valoraban era la atención personal recibida y un 12,5% (1) dijeron valorar la técnica del tratamiento; cuyos padres están viudos, un 100% (2) de los sujetos afirmaron que lo que más valoraban era la atención personal recibida; un 60% (3) de las personas cuyos padres están viviendo en pareja afirmaron que lo que más valoraban era la atención personal recibida, un 20% (1) dijeron valorar la técnica del tratamiento y un 20% (1) el tiempo de espera.

Esto nos hace reforzar, más aún si cabe, nuestro pensamiento de que los centros formativos deberían contar con enfermera escolar, siendo de una extraordinaria importancia esta figura sanitaria dentro del ámbito educativo.

Al ser el p-valor mayor de 0,05 descartamos que exista una asociación significativa entre las variables (p-valor= 0,113).

**Gráfico 106.** Valoración prestaciones Vs Estado civil de los padres

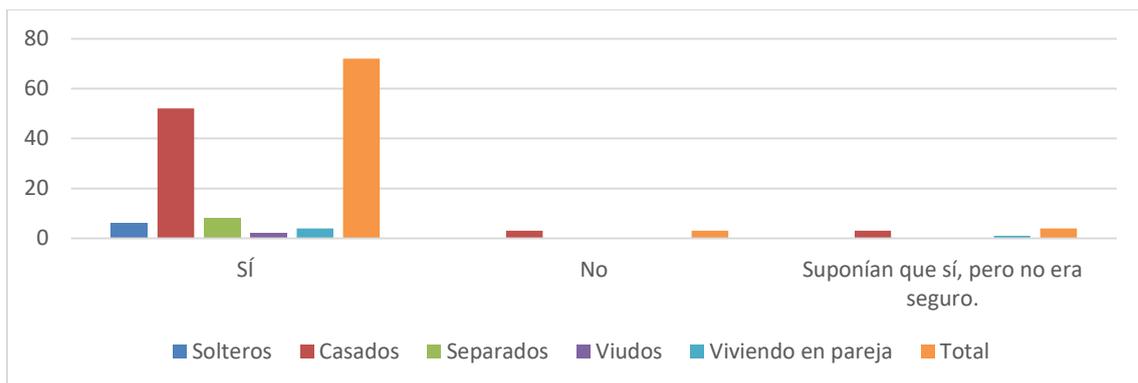


Fuente: Elaboración propia

Para finalizar, se nos presenta el gráfico 107 en el que los adolescentes respondieron a la pregunta “¿Si lo precisase, repetiría el tratamiento?”. El 100% (6) de la muestra cuyos padres estaban solteros, si lo precisasen, repetirían el tratamiento; un 89,7% (52) de los participantes cuyos padres estaban casados si lo precisasen, repetirían el tratamiento, mientras que el 5,2% (3) refirieron no repetirlo aun en caso de necesidad, y un 5,2% (3) dijeron que quizás, suponían que repetirían el tratamiento, pero no era seguro; un 100% (8) de la muestra cuyos padres estaban separados, si lo precisasen, repetirían el tratamiento; el 100% (2) de la muestra cuyos padres estaban viudos, si lo precisasen, repetirían el tratamiento; un 80% (4) de los sujetos cuyos padres estaban viviendo en pareja afirmaron que, si lo precisasen, repetirían el tratamiento y un 20% (1) dijeron que quizás, suponían que repetirían el tratamiento, pero no era seguro.

Al ser el p-valor mayor de 0,05 descartamos que exista una asociación significativa entre las variables (p-valor= 0,827).

**Gráfico 107.** Repetición del tratamiento Vs Estado civil de los padres



Fuente: Elaboración propia

## **6. DISCUSIÓN**





## 6. DISCUSIÓN

Durante el brote de enfermedades infecciosas y su propagación, las reacciones psicológicas de la población juegan un papel fundamental en las estrategias de afrontamiento, como en la aparición de ansiedad, miedo, tristeza, depresión durante la enfermedad y después de ella<sup>(64)</sup>.

En la tesis titulada “Impacto emocional en adolescentes de Ecuador tras seis meses del inicio de la pandemia Covid-19”<sup>(65)</sup>, su autora describe cómo:

los adolescentes son uno de los colectivos especialmente vulnerables ante esta situación de restricción creada por la Covid-19, observando notables cambios durante la pandemia, siendo necesario detectar signos de riesgo y protección en el ajuste emocional, especialmente la satisfacción con la vida, que aparece como principal variable amortiguadora.

Este estudio se hizo, como su propio título indica, tras seis meses del inicio de la pandemia, por lo que los recursos, conocimientos y medios con los que contaban los adolescentes eran limitados y escuetos, generando esto situaciones críticas de ansiedad, miedo, tristeza y depresión, siempre con la incertidumbre de no saber qué pasaría en un futuro cercano.

Para entender los hallazgos de nuestro estudio, igualmente, debemos ubicarlo en el tiempo. El Gobierno aprobó el 14 de marzo de 2020 declarar el estado de alarma en todo el territorio español para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por la Covid-19. Durante la situación denominada de "nueva normalidad", se adoptaron una serie de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación, para permitir seguir haciendo frente y controlando la pandemia<sup>(66)</sup>.

La recogida de datos de nuestro estudio se hizo en durante el tercer trimestre de 2023, poco antes de que el Consejo de Ministros aprobara un acuerdo por el que se declaró, el día 5 de julio de 2023, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19. Es por ello, por lo que podemos afirmar que después de más de tres años de crisis, la situación sanitaria estaba estabilizada casi llegando a su fin. Esto llevó consigo a que, en el momento de la recogida de los datos, en contraposición con el estudio llevado a cabo por Coello Nieto en el año 2023, la población a estudio tenía asumidos e interiorizados cambios que se habían ido instaurando a lo largo de esos años y sabían cómo afrontar determinadas situaciones relacionadas con la Covid-19.

Otro estudio, titulado “Satisfacción vital en adolescentes de Ecuador durante la Covid-19”<sup>(67)</sup>, tiene como principal resultado obtenido que:

los adolescentes presentaron niveles adecuados de satisfacción con la vida. Los niveles elevados de esta variable se explicaron por la interacción de alta resiliencia, bajos niveles de depresión, ansiedad y estrés, preocupaciones psicosociales y económicas y puntajes altos de preocupaciones por la salud. Finalmente, se encontró que la resiliencia cumplía un rol mediador del impacto de la depresión sobre la satisfacción con la vida.

De igual manera, comentar que nuestro estudio en estos aspectos coincide con los resultados de dicha tesis, ya que los adolescentes, durante el período de crisis sanitaria, supieron amoldarse de manera flexible y resiliente a la situación impuesta.

En la publicación titulada “Pandemia y salud mental en adolescentes de colegios públicos de la ciudad de Pereira”<sup>(68)</sup>, llevada a cabo por la Universidad de Colombia, refieren que entre las causas de la Covid-19 que contribuyen a aumentar la tensión se determine cómo:

el aislamiento social, el deceso de algún miembro de la familia provocado por el virus, la incertidumbre sobre el futuro, seguida la impotencia y la incapacidad de controlar la situación a la cual estaban expuestas, e incrementó notoriamente las afectaciones a nivel del estado del ánimo.

Asimismo, la OMS<sup>(69)</sup> en 2022 a través de un estudio realizado sobre el impacto de la pandemia en jóvenes adolescentes señaló cómo:

las repercusiones psicosociales de la crisis de la Covid-19 han afectado en la seguridad emocional con repercusiones en la vida cotidiana y consecuencias a nivel educativo; no obstante, esta población ahora corre un riesgo de sufrir depresión, ansiedad y trastorno del sueño.

En contraposición, cuando llevamos a cabo nuestro estudio, como hemos mencionado anteriormente, casi estaba llegando la crisis sanitaria a su fin, por lo que los adolescentes ya apenas sufrían aislamiento social, la incertidumbre sobre el futuro no era ya tan acuciante como en un principio, y los niveles de ánimo cada vez eran más parecidos a los pre-pandemia.

Comentar que nuestro alumnado no ha sufrido consecuencias a nivel educativo ya que bien de manera on-line o presencial con las restricciones que marcaba sanidad en cada momento, siempre han estado dando clases, perdiendo así el menor número de horas lectivas posibles, debido a la pandemia.

Queremos exponer un último artículo titulado “Estrategias de psicología ambiental para el desarrollo socioemocional de jóvenes de Básica Superior”<sup>(70)</sup>, donde las autoras Bojorque y Gottifredi, en 2024, exponen que:

en la actualidad los jóvenes adolescentes de los colegios urbanos presentan cada vez más síntomas de ansiedad, depresión y problemas relacionales con sus pares, los cuales se profundizaron durante y después de la pandemia Covid-19. Estos se centraron en los beneficios que puede brindar el contacto con la naturaleza para mejorar la salud mental y el desarrollo socioemocional de los estudiantes, siendo el objetivo conocer los beneficios de la psicología ambiental, llegando a la conclusión de la importancia de la implementación de actividades de psicología ambiental y educación ambiental en la formación de los jóvenes.

En el colegio Liceo Mediterráneo de El Ejido (Almería), viendo la necesidad de salir al aire libre y contactar, dentro de las limitaciones, con la naturaleza, aunque durante los períodos lectivos no se podía salir del recinto del colegio, sí que se habilitaron espacios abiertos de enseñanza en el perímetro interno del Centro, con amplias zonas de césped artificial y pizarras, donde los profesores podían impartir clases y los alumnos recibirlas, siendo esto beneficioso para reducir momentos de ansiedad y estrés, que al final del día podían ser los detonantes de los adolescentes de pequeños malhumores con compañeros o consigo mismo.

A estas zonas de confort al aire libre podían llevarse el material escolar para trabajar con él, así como tabletas, Chromebook y ordenadores portátiles, ya que contaban con la red wifi del Centro.

Nos es de suma importancia, debido a que se desarrolla al igual que nuestro estudio en la provincia de Almería y con adolescentes, citar el estudio sobre “Competencia de interacción con el alcohol en adolescentes: efectos de una e-intervención”<sup>(71)</sup>. En ella se destacan la siguiente conclusión:

Continúa siendo necesario elaborar e implementar programas de intervención sobre la problemática del alcohol, priorizando que dichos programas estén dirigidos a los adolescentes, (género masculino, a las edades de 12, 13 y 14 años) y que dichos programas trabajen todas las competencias, conceptuales, procedimentales y actitudinales, haciendo especial hincapié en las procedimentales, y dentro de estas, en la dimensión de planificación.

En el caso del Colegio Liceo Mediterráneo de El Ejido (Almería), se elaboraron e implementaron programas de intervención sobre la Covid-19 en un tiempo record, a fin de darle solución y respuesta a multitud de casos de un virus que, apenas unos meses antes, ni siquiera sabíamos de su existencia. Dichos programas tuvieron que dirigirse a todo el ámbito educativo, no exclusivamente a los adolescentes, aunque si bien es cierto que esta franja de edad comprendida entre los 10 y los 18 años, era más susceptible de sufrir los cambios que la pandemia conllevaba, entre otras cosas, debido a los cambios hormonales propios de la edad.

Aclarar que estos programas de intervención sobre la Covid-19, en lo que a nuestro estudio concierne, igualmente, han intentado abordar todas las competencias, aunque principalmente el ámbito con el que más contacto hemos tenido ha sido el de la prevención de la Covid-19, y una vez contraída ésta, la derivación de los sujetos afectados vía telemática a la enfermera escolar de referencia del SAS para el control y seguimiento de la misma.

Como diría Mary Richmond, en Trabajo Social, "Ayudamos a las personas a adaptarse a las realidades sociales, pero hay realidades que son indignas y no hay que adaptarse a ellas, sino combatirlas"<sup>(72)</sup>. Es en este punto donde queremos resaltar la importancia de la coordinación de la enfermera escolar con el trabajador social, ya que

ambos profesionales han estado en primera línea de batalla frente a la Covid-19 y que, mediante la metodología adecuada y a través de la concertación de medios, técnicas y recursos, determinan una línea de intervención social y objetivos comunes con relación al grupo de adolescentes con los que hemos trabajado, llevando a éstos de la mano hacia una nueva normalidad, una vez terminadas las restricciones sociales y económicas, manteniendo la vigilancia epidemiológica, la capacidad reforzada del sistema sanitario y la autoprotección de la ciudadanía.

## **7. CONCLUSIONES**





## 7. CONCLUSIONES

En referencia al objetivo principal, determinar el impacto en la salud de la Covid-19 en adolescentes en período escolar, podemos afirmar que su salud se vio afectada, en cuanto a la reducción del tiempo dedicado a sus actividades cotidianas. También alguna parte de la población adolescente presentó una alteración de su salud emocional, sintiéndose desanimados y tristes.

Si analizamos el efecto en la salud tras la implantación de las medidas de prevención llevadas a cabo en el entorno escolar ante la pandemia de la Covid-19, consideramos que ha disminuido su percepción de riesgo en cuanto a la forma de propagación del virus; por ello, se redujeron las medidas de protección individual, como el uso de mascarillas, distanciamiento social con poblaciones de riesgo y contacto con sus iguales. La desinformación en esta etapa de la adolescencia aceleró su propagación.

Hemos estudiado los cambios en las relaciones interpersonales del alumnado en horario escolar con la implantación de las medidas protocolarias de la Covid-19, y podemos afirmar que la pandemia influyó en estas, ya que se vieron mermadas debido al estado de alarma y a la situación de aislamiento social que hicieron que no se pudieran relacionar con sus compañeros y profesores como hasta ahora se venía haciendo, sino que lo hicieran de manera telemática. Es importante subrayar que esta situación de aislamiento les generaba cierta incertidumbre sobre el futuro de su salud.

Continuando con el objetivo sobre la afectación en la salud emocional en los adolescentes derivada de la pandemia de la Covid-19, afirmamos que esta se vio alterada negativamente, ya que disminuyó el contacto directo entre iguales, asociándose con un incremento de factores de riesgo psicosociales, como son el aislamiento y el abuso de nuevas tecnologías, siendo la enfermera escolar la encargada de preservar los derechos

de los menores, su salud mental y su desarrollo integral, sin poner en riesgo la salud de la comunidad educativa.

El protocolo de actuación del Centro, se elaboró tras crearse una Comisión específica Covid-19 y en virtud de lo establecido en las Instrucciones 6 de julio de 2020, de la Viceconsejería de Educación y Deporte, relativas a la organización de los centros docentes para el curso escolar 2020/2021. Nuestro objetivo, como enfermera escolar, era asegurar el bienestar, aprendizaje, salud y seguridad de todos los miembros de nuestra comunidad educativa. Para ello, se implantaron una serie de medidas como fue mantener la distancia de seguridad, el refuerzo de la higiene, el uso de equipos de protección individual, y control de la ventilación del centro, entre otras medidas de prevención de la enfermedad (Anexo 9).

Finalmente, para visibilizar la figura de la enfermera escolar en el entorno educativo, se llevó a cabo una encuesta de satisfacción, y aunque no fueron ninguno de los ítems analizados estadísticamente significativos, hay que resaltar que un porcentaje bastante elevado de los alumnos destacaron el trato personal y profesional recibido durante la pandemia por parte de la enfermera escolar.

Destacar el papel de la enfermera escolar dentro del centro educativo como enfermera de enlace entre el departamento de salud pública del SAS, el centro escolar y las familias de los alumnos, siendo en todo momento la profesional responsable de la correcta aplicación de las medidas de prevención (a través de la EpS) y del protocolo Covid-19, velando por el bienestar y la salud de toda la comunidad educativa.

Remarcar la gran función docente realizada enseñándole a toda la comunidad educativa cómo reaccionar ante la Covid-19; la función gestora de casos ante los alumnos o personal del colegio con sintomatología compatible o confirmada con el Sars-Cov-2, a

fin de ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias competentes; subrayar la función asistencial donde la enfermera escolar daba cuidados sanitarios a las personas que eran susceptibles de estos en el ámbito educativo; y por último, y no por ello menos importante, resaltar la función formativa e investigadora, estando siempre en continua formación.





# **8. FORTALEZAS, LIMITACIONES Y PROSPECTIVAS**



## **8. FORTALEZAS, LIMITACIONES Y PROSPECTIVAS**

### **8.1. FORTALEZAS**

Destacar la magnífica respuesta dada por los encuestados que, desde el primer instante y, a pesar de la necesidad de tiempo que tenemos en nuestra vida ordinaria, han estado motivados para participar en todo momento que se le ha requerido, y en el casi nulo número de encuestados que han abandonado el estudio.

Destacar, asimismo, la disponibilidad de medios humanos y materiales que el Centro ha puesto a mi disposición.

También ha sido una fortaleza el apoyo y esmero que las tutoras y directora de este estudio han demostrado, siempre dirigiendo con exquisito trato la investigación, el tránsito por las nuevas tecnologías, la evaluación de tiempos y resultados en todo momento, con la mayor amabilidad y pulcritud pedagógica.

### **8.2. LIMITACIONES**

Llegados a este punto del estudio, debemos tener en cuenta las variables con las que hemos trabajado, y las que, en este caso, hubiéramos debido manejar, y su ascendencia sobre los resultados obtenidos y los que, en su caso, hubiesen sido resultantes.

En primer lugar, el tiempo de evaluación de la muestra, ya que había pasado la pandemia. Si se hubiese evaluado antes, quizás los tiempos hubieran sido distintos.

Esa posible limitación que podríamos achacar al estudio, se convierte en fortaleza, ya que hemos podido constatar fehacientemente los resultados, sin opciones a posibilidades ni elucubraciones.

### **8.3. PROSPECTIVAS**

Conseguir que la enfermera escolar se implante en todos los centros públicos o privados sería un gran paso en el desarrollo psicosocial de nuestros jóvenes ya que:

#### 1. En el ámbito sanitario:

- Dará una respuesta rápida y acertada a cualquier problema de salud que se presentase en el Centro.
- Mantendrá un refuerzo emocional y asertivo a los alumnos que sufren algún tipo de alteración de la salud, ya sea físico o psicológico.
- Servirá de enlace y apoyo a los profesionales de la salud que les atienden, evaluando objetivamente las pautas que se le asignen.
- Implementará actividades tendentes a la consecución y mejora de hábitos de vida saludable.

#### 2. A nivel social:

- Ayudará a los padres a conocer mejor la casuística de sus hijos en el centro.
- Será capaz de evaluar conductas disruptivas de los alumnos y su posible relación con problemas relacionados con su entorno familiar,

especialmente violencia física y/o psicológica, derivado de las circunstancias del alumnado.

- Compondrá, junto al psicólogo escolar y a los servicios sociales, un equipo multidisciplinar que ayude al correcto desarrollo físico, emocional y social de nuestros niños.
- Convocará a los padres, claustro de profesores, etc. cuando detecte algún problema de salud relacionado con el Centro o con el entorno social de este, a fin de encontrar posibles respuestas a la problemática planteada.
- Trabajaré en el campo de la prevención y solución de problemas de salud desde la empatía humana y profesional.

### 3. En el ámbito pedagógico:

- Inculcaré a los niños valores que potencien la interacción y el acercamiento entre éstos, persiguiendo el bullying o apartheid entre ellos.
- Favorecerá la total integración de los alumnos con necesidades específicas en el campo de la salud.
- Dará las pautas para que los alumnos conozcan mejor su cuerpo y los cambios que acontecen con la edad.
- Mantendrá contactos periódicos con los padres a fin de ayudarles en la consecución de hábitos saludables y erradicación de conductas no deseables.
- Propondrá actividades de apoyo y refuerzo con los maestros y profesores que se lo pidan a fin de mejorar la calidad de vida del alumnado.

- Elevará a la administración educativa las propuestas que crea oportunas para facilitar la interacción entre el Centro y el entorno social al que está inscrito.
- Hacer constar que un profesional sanitario con implantación y empatía en un Centro mejora, no sólo la salud de los alumnos generando confianza de los padres hacia este, sino que es capaz de detectar posibles problemas psicosociales y atajarlos en su germinación con ayuda de los servicios sociales.
- Refuerzo y apoyo a la labor pedagógica del claustro, aportando un punto de vista distinto y, a veces, clarificador.
- Sostén y ayuda a tratamientos y problemas de salud diagnosticados, posibilitando la correcta y puntual administración de pautas sanitarias.
- Dar respuesta sanitaria adecuada y promover actividades que promuevan la salud física y el bienestar emocional.

Por tanto, desde aquí solicito que la enfermera escolar tenga el relevante papel que le pertenece en los ámbitos de la salud, la pedagogía o la asistencia social, porque invertir en salud escolar es invertir en un futuro inminentemente mejor.

## **9. CONSIDERACIONES**

### **ÉTICAS**





## 9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Es importante garantizar que no se plantee ningún problema ético-legal durante el desarrollo del estudio. Para ello, cada padre (entiéndase éste como madre, padre, tutor legal del menor), recibió una hoja informativa del proyecto y un formulario de consentimiento informado, que podía ser revocado en cualquier momento.

Este estudio tiene en cuenta la legislación vigente: la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Los datos son confidenciales y están protegidos frente al personal ajeno a la investigación según el capítulo III de Derecho a la intimidad Artículo 7, de la ley ya mencionada; la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; así como la ley de carácter europeo: reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Previamente al desarrollo de la intervención se ha solicitado la autorización de la Dirección del Colegio Liceo Mediterráneo (Anexo 10) y la colaboración a los profesores, en la cesión de sus horas de clase, para llevar a cabo dichas encuestas.



# **10. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA**





## **10. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA**

Cabe destacar la importancia de la enfermera y de la trabajadora social dentro del ámbito educativo, ya sea para intervenir con el alumnado en afecciones a nivel físico (enfermera) como a nivel psicosocial (enfermera y trabajadora social).

En cuanto a la aplicabilidad y utilidad práctica, a nivel psicosocial, ambas profesionales tienen las capacidades y conocimientos para identificar las emociones junto con el adolescente, tomar medidas al respecto y buscar ayuda para las emociones difíciles, sobre todo en el enfoque de la inteligencia emocional y de su implementación en la vida diaria de la persona como individuo e integrante de un grupo social.

Facilitar la fluidez de relaciones e interacciones entre el Centro, a través de su ambas profesiones y los padres de los alumnos, permitiendo mejorar el conocimiento de las dos partes y la interacción con el alumnado, ya que el colegio refuerza las actitudes de los padres y viceversa, luchando por el bien de los educandos.

Pueden y deben trabajar de forma colaborativa la enfermera y la trabajadora social a fin de promover y proteger la salud mental de los estudiantes, especialmente de adolescentes debido al período de cambios que experimentan, consiguiendo con sus intervenciones una comunidad escolar con una salud emocional óptima, como parte vital del desarrollo humano, siendo los cimientos de una buena crianza.



## **11. RECURSOS**





## 11. RECURSOS

Para poder poner en marcha este proyecto serán necesarios los siguientes recursos:

TIPO DE RECURSO	PRECIO
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
Graduada en enfermería. Investigadora principal	0€
Matemática especializada en Estadística	0€
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	
Bolígrafo	1€
Agenda	3€
Fotocopias encuestas	80€
Ordenador con acceso a internet	0€
Programas de recogida de datos	0€
<b>TOTAL:</b>	<b>84€</b>

Los profesores no han supuesto un gasto económico, ya que únicamente estuvieron realizando la cesión de sus horas de clase con el alumnado durante la jornada laboral.



## **12. BIBLIOGRAFIA**





## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Felipe R. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19. [Internet]. Madrid: Gobierno de España. Ministerio de la Presidencia, relaciones con las Cortes y memoria democrática; 2020 [Consultado el 5.4.21]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
2. Soler Pardo, G.; Guillén Martínez, D.; Colina Sanchez, N.; Fernández Piquer, M.; Asensio Saiz, N.; Arques Viladegut, E.; Bou Gracia, N.; Carmona Moreno, A.; Durana Murillo, A.; Martínez Albertín, M.; Martínez-Borso Legerén, A.; Morales Robaina, S.; Pastó García, C.; Rectoret Segura, R.; Rivero Canalejo, S.; Sánchez Fuentes, A.; Sicilia Pérez, M.; Tomás Ferrer, C.; Viñas Marco, P.; Montalvo Agundis, C. Guía de recomendaciones para el reinicio de las clases en los centros educativos (Covid-19) [Internet]. Barcelona: Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar (ACISE); Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE); 2020 [Consultado el 7.4.21]. Disponible en: [https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=7104](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7104)
3. Ayuda en acción. Equipo de la fundación. ¿Por qué es importante la educación en el siglo XXI? [Internet]. 2019 [Consultado el 20.9.21]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/blog/educacion/importancia-educacion-siglo-xxi/>
4. Multicanal Iberia SLU. Historia de la educación en España. [Internet]. 2021. [Consultado el 20.9.21]. Disponible en: <https://canalhistoria.es/blog/historia-de-la-educacion-en-espana/>
5. Congreso de los Diputados. La Constitución española de 1978. [Internet]. Madrid: Congreso de los Diputados. 1978 [Consultado el 20.9.21]. Disponible en:

<https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=27&tipo=2#:~:xt=Todos%20tienen%20el%20derecho%20a,reconoce%20la%20libertad%20de%20ense%C3%B1anza.&text=Los%20poderes%20p%C3%ABlicos%20garantizan%20el,b%C3%A1sica%20es%20obligatoria%20y%20gratuita.>

6. CVEXPRES. Diferencias entre colegios privados, colegios concertados y públicos. [Internet]. CVEXPRES. 2021 [Consultado el 20.9.21]. Disponible en: <https://www.cvexpres.com/2019/diferencias-entre-colegios-privados-colegios-concertados-y-colegios-publicos/>
7. Asociación madrileña de enfermería en centros educativos. Perfil de la enfermera escolar elaborado por la Asociación Madrileña de Enfermería en centros educativos. [Internet]. AMECE. 2010 [Consultado el 30.9.21]. Disponible en: <https://www.amece.es/images/perfil.pdf>
8. Equipo CEMP. Funciones de una enfermera escolar: más que un sanitario. [Internet]. Centro Europeo de Másteres y Posgrados. 2019. [Consultado el 30.9.21]. Disponible en: <https://cemp.es/noticias/funciones-enfermera-escolar-mas-que-un-sanitario/>
9. Pulido, S. España confirma su primer caso de Coronavirus en La Gomera. [Internet]. La Gaceta Médica. 2020 [Consultado el 7.10.21]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/espana-confirma-su-primer-caso-de-coronavirus/>
10. Associació Catalana de Infermeria. Asociación científica española de enfermería y salud escolar. Guía de recomendaciones para el reinicio de las clases en los centros educativos (Covid-19). [Internet]. ACISE- ACEESE. 2020 [Consultado el 7.10.21].

Disponible en: <http://www.isna.info/wp-content/uploads/2020/12/Guia- colegios-ordinarios.pdf>

11. Consejo de Ministros. El Consejo de Ministros decreta el estado de alarma para controlar la pandemia en los territorios más afectados [Internet]. La Moncloa. 2020 [Consultado el 7.10.21]. Disponible en: [https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/091020-cministros\\_extra.aspx?galv2r=9](https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/091020-cministros_extra.aspx?galv2r=9)
12. Consejo de Ministros. El Gobierno decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión decoronavirus Covid-19. [Internet]. La Moncloa. 2024 [Consultado el 7.10.21]. Disponible en: [https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/14032020\\_alarma.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/14032020_alarma.aspx)
13. Organización mundial de la salud. Información básica sobre la Covid-19. [Internet]. OMS. 2023 [Consultado el 21.10.23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
14. Gregoris M.A. ACEESE lanza la guía de recomendaciones para el reinicio de las clases. [Internet]. Diario enfermero. 2020 [Consultado el 25.10.21]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/aceese-escolar-reinicio/#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20Cient%C3%ADfica%20Espa%C3%B1ola%20de%20Enfermer%C3%ADa%20y%20Salud,que%20se%20encuentra%20sumida%20todo%20el%20territorio%20espa%C3%B1ol.>
15. Consejería de Salud y Familias. Dirección general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Medidas de prevención, protección, vigilancia y promoción de salud. Covid-19 centros y servicios educativos docentes (no universitarios) de Andalucía.

- [Internet]. Junta de Andalucía. 2021 [Consultado el 25.10.21]. Disponible en: <https://ceadeleonardo.es/escuela/wp-content/uploads/2021/09/Medidas-de-prevencion-proteccion-vigilancia-y-salud-del-Covid-19.pdf>
16. Consejería de Salud y Familias. Recomendaciones de Salud y Familias frente al Covid-19 para el curso escolar 2022-2023. [Internet]. Consejo de Gobierno. Junta de Andalucía. 2022 [Consultado el 7.11.21]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/salud/173508/ConsejodeGobierno/Salud/Centrosescolares/Recomendaciones/Covid19>
  17. Ministerio de la Presidencia, Justicia y relaciones con las Cortes. Boletín Oficial del Estado. Boletín número 175. [Internet]. Gobierno de España. 2020. [Consultado el 7.11.21]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-6685>
  18. Consejería de Salud y Familias. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Boletín extraordinario número 53. [Internet]. Junta de Andalucía. 2020. [Consultado el 7.11.21]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/553/2>
  19. Castellvi-Obiols, P.; Piqueras Rodríguez, J.A. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. Revista: Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescentes: panorama actual, recursos y propuestas. [Internet]. Universidad de Jaén y Universidad Miguel Hernández de Elche. 2019 [Consultado el 25.11.21]. Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el\\_suicidio\\_en\\_la\\_adolescencia\\_un\\_problema\\_de\\_salud\\_publica\\_que\\_se\\_puede\\_y\\_debe\\_prevenir.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf)

20. Personal de Mayo Clinic. Covid-19 y tu salud mental. [Internet]. Mayo Clinic. 2023 [Consultado el 7.12.23]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
21. Grupo de trabajo de Salud Mental en la Infancia: Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI) de la AEP; Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) y Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP). Posicionamiento sobre el aumento de autolesiones y suicidio en niños y adolescentes. [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2022 [Consultado el 25.11.22]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/20220126\\_comunicado\\_aep\\_grupo\\_salud\\_mental\\_de\\_la\\_infancia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/20220126_comunicado_aep_grupo_salud_mental_de_la_infancia.pdf)
22. Universidad Europea online. Las ocho competencias claves de la LOMLOE. [Internet]. Universidad Europea. 2021 [Consultado el 7.12.21]. Disponible en: <https://innovacion-educativa.universidadeuropea.com/noticias/competencias-clave-lomloe/>
23. Consejería de Salud y Familias. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Histórico del BOJA Boletín número 31. [Internet]. Junta de Andalucía. 2019 [Consultado el 7.12.21]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2019/31/5>
24. Chaves, M. Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía. [Internet]. Boletín Oficial del Estado. 2008. [Consultado el 7.12.21]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-1184-consolidado.pdf>
25. Empresa Pública para la Gestión del Turismo y del Deporte de Andalucía, S.A. El Ejido. [Internet]. Consejería de Turismo y Deporte de la Junta de Andalucía. 2021. [Consultado el 7.12.21]. Disponible en: <https://www.andalucia.org/es/el-ejido>

26. Moldes Anaya, S. Los conflictos socioculturales del poniente almeriense: El Ejido una aproximación desde los estudios para la paz. [Internet]. Departamento de Antropología social de la Universidad de Granada. 2019 [Consultado el 7.12.21]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1723602>
27. Cabrera, M. Colegios de El Ejido tienen hasta el 84% de su alumnado inmigrante. [Internet]. El Mundo. 2013 [Consultado el 19.12.21]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundo/2013/02/21/andalucia/1361471213.html>
28. Fernández Fernández, D. El Trabajo Social en el Sistema Educativo. [Internet]. Consejo General del Trabajo Social. Imagina. Factoría Gráfica. 2011. [Consultado el 19.12.21]. Disponible en: [https://www.cgtrabajosocial.es/files/52bc5b6a6cada/EL\\_TRABAJO\\_SOCIAL\\_EDUCATIVO.pdf](https://www.cgtrabajosocial.es/files/52bc5b6a6cada/EL_TRABAJO_SOCIAL_EDUCATIVO.pdf)
29. La rioja.org. Sociedad Limitada Laboral. [Internet]. Gobierno de La Rioja 2016 [Consultado el 19.12.21]. Disponible en: <https://www.larioja.org/empleo-formacion/es/creo-empresa/fases-creacion-empresa/fase-ii/tipos/sociedad-limitadalaboral#:~:text=Definici%C3%B3n%3A,laboral%20es%20por%20tiempo%20indefinido.>
30. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ley 4/1997, de 24 de marzo, de Sociedades Laborales. [Internet]. Ministerio de la Presidencia, relaciones con Las Cortes y Memoria Democrática. 1997. [Consultado el 19.12.21]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-6258>
31. Defensor del pueblo. Informe anual 2019. Volumen II. La contribución de la inmigración a la economía española. [Internet] Madrid. 2020.[Consultado el 19.12.21]. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/>

32. Instituto de estadística y cartografía de Andalucía. Andalucía pueblo a pueblo. Fichas municipales. El Ejido. [Internet] Consejería de Transformación económica, Industria, Conocimiento y Universidades. Junta de Andalucía. 2021 .[Consultado el 15.1.22]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sima/ficha.htm?mun=04902>
33. Omar Martinez, V. La enfermera escolar: situación actual y necesidades de la población infantil. [Internet]. Editorial Científico-Técnica. 02.01.2020. [Consultado el 15.1.22]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermera-escolar-necesidades-poblacion-infantil/>
34. Hanink, E. y Lina Rogers. The first School Nurse. Spearheading an intervention to keep kids in school. [Internet]. California. 2011. [Consultado el 15.1.22]. Disponible en: <http://www.workingnurse.com/articles/LinaRogers-the-First-SchoolNurse>.
35. Valtueña, O. La sanidad escolar a través de la historia. Con especial referencia a las helmintiasis y el rendimiento escolar. [Internet]. Barcelona. Jarpyo Editores. 1989. [Consultado el 28/02/2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=245848>
36. Grupo de trabajo “Enfermería en salud escolar” (ENSE). Propuesta de implantación del servicio de Enfermería Escolar. [Internet]. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). 2012. [Consultado el 28.2.22]. Disponible en: <https://adacjuvenil.files.wordpress.com/2011/06/propuesta-definitiva-2011-12.pdf>
37. Monsalve, L. Políticas educativas en educación para la salud en la Unión Europea.

- Estudio comparado. [Internet]. Universidad de Valencia. 2013. [Consultado el 28.3.22]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/31150/Tesis%20Doctoral%20Laura%20Monsalve%20septiembre%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y10>.
38. Instituto de formación del profesorado, investigación e innovación educativa. Red de Escuelas para la Salud en Europa. [Internet]. Ministerio de Educación. Gobierno de España. [Consultado el 28.3.22]. 2009. Disponible en: <http://www.educacion.navarra.es/documents/27590/188173/Red+SHE+Objetivos,%20Principios,%20Historia/b271813e-2ed9-4ecc-b067-137da3378557>
39. León Bonfil, J; Cerdán Escobar, M; Martín Esteve, N; del Fresno Guevara, JA.; Jimenez Martín, M.; Manero Ansón, Y. Historia de la enfermería escolar y situación actual en España [Internet]. Revista Electrónica de Portales Médicos.com. 2019. [Consultado el 1.4.22]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/historia-de-la-enfermeria-escolar-y-situacion-actual-en-espana/#:~:text=Su%20origen%20data%20de%20octubre,de%20enfermedades%20y%20su%20contagio>
40. Alcántara García, P. Tratado de higiene escolar: guía teórico-práctica. [Internet]. Madrid: Editorial del Cardo. Biblioteca Virtual Universal. 2003. [Consultado el 1.4.22]. Disponible en: <https://biblioteca.org.ar/libros/89682.pdf>
41. González García, N y López Langa, N. Antecedentes históricos y perfil de la enfermera escolar. [Internet]. Metas de Enfermería. 2012. [Consultado el 1.4.22]. Disponible en: <https://www.amece.es/images/1.antecedentes.pdf>

42. Soler Pardo, E.M. Marco contextual de la enfermería escolar en el ámbito internacional y nacional. [Internet]. Asociación científica española de enfermería y salud escolar (Aceese). 2022. [Consultado el 3.5.24]. Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/coronavirus/documentos/marco\\_contextual\\_de\\_la\\_enfermera\\_escolar\\_julio\\_2022.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/coronavirus/documentos/marco_contextual_de_la_enfermera_escolar_julio_2022.pdf)
43. Encinar Casado, A. Enfermería escolar, la situación hoy en día. Revista Enfermería Castilla y León. [Internet]. 2015. [Consultado el 03.05.24]; 7(1): 56–61. Disponible en: <https://docplayer.es/18292295-Enfermeria-escolar-la-situacion-hoy-en-dia.html>
44. Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar. Manifiesto de Enfermería y salud escolar. [Internet]. 2020. [Consultado el 5.4.22]. Disponible en: <http://www.aceese.es/wp-content/uploads/2021/05/ACEESE-2020-Manifiesto.pdf>
45. Organización mundial de la salud. ¿Qué es la Covid-19? [Internet]. OMS. [Consultado el 8.4.22]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
46. Hung, L.S. The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned? Journal of the Royal Society of Medicine. [Internet] 2003. [Consultado el 20.4.22]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539564/>
47. Brodkey, F.D. Síntomas de Covid-19. [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina del Gobierno de Estados Unidos. 2023. [Consultado el 1.5.23]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007770.htm>
48. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científico-técnica. Información microbiológica acerca de SARS-CoV-2. [Internet]. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. 2022. [Consultado el 1.5.22]. Disponible en:

[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/20220113\\_MICROBIOLOGIA.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/20220113_MICROBIOLOGIA.pdf)

49. Real Academia Española. Adolescencia. [Internet]. Asociación de Academias de la Lengua Española. 2023. [Consultado el 10.5.23]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adolescencia>
50. Borisova Fedotova, A. Video documental participativo como arte contextual: una intervención artístico-pedagógica para la construcción identitaria en la adolescencia. [Internet]. Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad de Murcia. 2021. [Consultado el 15.5.22]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarSeleccion.do>
51. Unicef Uruguay. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef. 2020. [Consultado el 15.5.22]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
52. Malagón Terrón, F.J. Cuando empieza y termina la adolescencia. [Internet]. Universidad Complutense de Madrid. 01.07.2019. [Consultado el 15.5.22]. Disponible en: <https://theconversation.com/cuando-empieza-y-termina-la-adolescencia-119553>
53. Reacción Cuidateplus. Pubertad. [Internet]. Unidad Editorial Revistas. 02.03.2021. [Consultado el 15.1.22]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/pubertad.html>
54. Aberastury, A.; Knobel, M. (1998). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. [Internet]. México. Paidós educador. 2004. [Consultado el 20.5.22]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/la-adolescencia-normal-un-enfoque-psicoanalitico-arminda-aberastury-y-mauricio-knobel/48590898>

55. Vidal, J.; Piñas, B. Conoce los aspectos psicológicos de la Adolescencia. Guía para padres y madres sobre la psicología adolescente [Internet]. Área humana psicólogos Madrid. [Consultado el 20.5.22]. 2022. Disponible en: <https://www.areahumana.es/adolescencia-psicologia-para-padres/#principales-cambios-en-la-adolescencia>
56. Palacio-Ortiz, J.D.; Londoño-Herrera, J.P.; Nanclares-Márquez, A.; Robledo-Rengifo, P. y Quintero-Cadavid, C.P. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por Covid-19. [Internet]. US National Library of Medicine. National Institute of Health. 2020. [Consultado el 31.5.22]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366975/>
57. Unicef América Latina y el Caribe. El impacto del Covid-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. [Internet]. Unicef. 2020. [Consultado el 31.5.22]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
58. Organización Mundial de la Salud. Género y Salud. [Internet]. OMS. 2018. [Consultado el 1.6.22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
59. Rafferty, J. El desarrollo de la identidad de género en los niños. [Internet]. American Academy of Pediatrics. 2018. [Consultado el 1.6.22]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/gradeschool/Paginas/gender-identity-and-gender-confusion-in-children.aspx>

60. Mañero, I. Identidad de género (afirmación de género). [Internet]. Topdoctors España. 2012. [Consultado el 11.4.21]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/transexualidad>
61. Ecured contributors. Metodología. [Internet]. Ecured. 2014. [Consultado el 11.4.21]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Metodolog%C3%ADa>
62. Ayuda Universitaria CumLaude. Cuantitativo: método en investigación científica. [Internet]. Ayuda Universitaria Cum Laude, SLU. 2022. [Consultado el 1.6.22]. Disponible en: <https://www.ayudauniversitaria.com/cuantitativo/>
63. Monje Álvarez, C.A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. [Internet]. Universidad Subcolombiana. Neiva. 2011. [Consultado el 9.4.21]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
64. Dirección general de gobernanza Pública. Evolución de la gestión de la crisis en España. [Internet]. Gobierno de España. 2023. [Consultado el 8.4.24]. Disponible en: [https://administracion.gob.es/pag\\_Home/atencionCiudadana/Crisis-sanitaria-Covid-19.html](https://administracion.gob.es/pag_Home/atencionCiudadana/Crisis-sanitaria-Covid-19.html)
65. Coello Nieto, M.F. Impacto emocional en adolescentes de Ecuador tras seis meses del inicio de la pandemia Covid-19. [Internet]. Universidad de Valencia. 2023. [Consultado el 8.4.24]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/82808c66-a3a0-49f2-81f6-86db759a5b8c/content>
66. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de

- junio). [Internet]. Congreso de los Diputados. 2020. [Consultado el 8.4.24].  
Disponible en:  
[https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A-26-2.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/A/BOCG-14-A-26-2.PDF)
67. Herrera Puente, J.S. Satisfacción vital en adolescentes de Ecuador durante la covid-19. [Internet]. Universidad de Valencia. 2023. [ Consultado el 8.4.24]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=2455392#>
68. Espitia Arrieta, C.L. Pandemia y salud mental en adolescentes de colegios públicos de la ciudad de Pereira. [Internet]. Universidad de Colombia. 2023. [ Consultado el 8.4.24]. Disponible en:  
<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/336b77c2-64c7-47f9-bb97-5c0759dcee31>
69. Unicef América Latina y el Caribe. La juventud opina. [Internet]. Unicef. 2020. [Consultado el 08.04.2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
70. Bojorque Pazmiño, M.E.; Gottifredi Serrano, M. Estrategias de psicología ambiental para el desarrollo socioemocional de jóvenes de Básica Superior. [Internet]. Universidad del Azuay. 2024. [Consultado el 8.4.24]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/14070>
71. Marcos Pérez, E. Competencia de interacción con el alcohol en adolescentes: efectos de una e-intervención. [internet]. Editorial Universidad de Almería. 2013. [Consultado el 10.06.24]. Disponible en: [https://editorial.ual.es/libro/competencia-de-interaccion-con-el-alcohol-en-adolescentes-efectos-de-una-e-intervencion\\_144973/](https://editorial.ual.es/libro/competencia-de-interaccion-con-el-alcohol-en-adolescentes-efectos-de-una-e-intervencion_144973/)

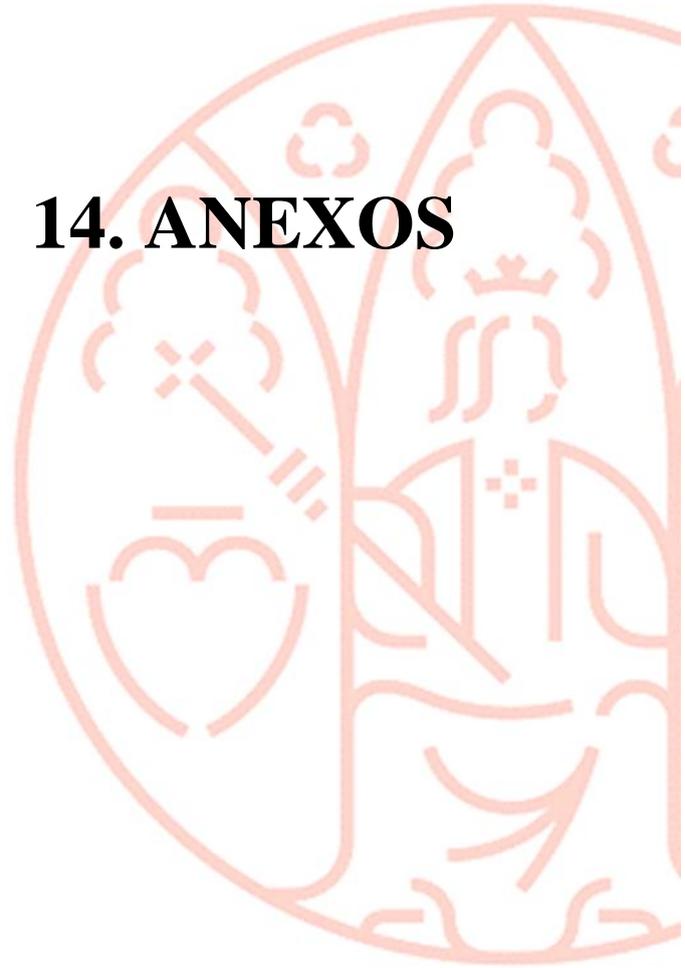
72. Colegio oficial de trabajo social de Asturias. Mary Richmond, pionera del trabajo social. [Internet]. 2021. [Consultado el 8.2.24]. Disponible en: <https://www.cgtrabajosocial.es/asturias/maryrichmond>
73. Joel Prieto, A.M. Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19). Psicología conductual. [Internet]. Universidad Internacional de La Rioja. 2022 [Consultado el 8.2.24]. 3 (1), 133-155. Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/04/07.Prieto\\_30-1Es.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/04/07.Prieto_30-1Es.pdf)
74. Inglés Saura, J.C.; Méndez, F.X.; Hidalgo, M.D. Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia. Psicotherma. [internet]. 2000. [Consultado el 3.4.23]. 12 (3) 390-398. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712310.pdf>
75. Vilagut, G.; Ferrera, M.; Rajmilb, L.; Rebolloc, P.; Permanyer-Miraldad, G.; Quintanae, J.M.; Santeda, R.; Valderasa, J.M.; Riberad, A.; Domingo-Salvanya, A.; Alonsoa, J. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta sanitaria [internet]. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Barcelona. España. 2005. [Citado el 3.4.23]. 19(2): 135-50. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>
76. García Ameijeiras, M. C.; Ribera Canudas M. V.; Gómez Garrido, A.; Medel Rebollo, J.; Márquez Martínez, E.; Buxó Masip, X.; Candela Custardoy, A. Valoración de la satisfacción con el proceso asistencial de pacientes adultos afectados de patología crónica del raquis. Revista de la Sociedad Española del Dolor. [internet]. Barcelona. 08.2011. [Citado el 3.4.23]. 18(4). Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-)

[80462011000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000400004)



## **14. ANEXOS**





## **14. ANEXOS**

### **RELACIÓN DE ANEXOS**

- Anexo 1 – Solicitud de autorización y consentimiento para la realización del proyecto de investigación “Análisis del impacto en la salud provocado por la Covid-19 en un colegio del poniente almeriense”
- Anexo 2 - Documento informativo sobre la investigación: “Análisis del impacto en la salud provocado por la Covid-19 en un colegio del poniente almeriense”
- Anexo 3 - Características sociodemográficas de los participantes
- Anexo 4 - Cuestionario de percepción de factores causales de la Covid-19 (CPFC-Covid-19)
- Anexo 5 - Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia (CEDIA)
- Anexo 6 - Cuestionario de salud SF-36 (Versión 2)
- Anexo 7 - Encuesta de satisfacción
- Anexo 8 - Consentimiento informado
- Anexo 9 - Protocolo de actuación Covid-19. Curso 2020-2021. V 1.



## **ANEXO 1**

### **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA SALUD PROVOCADO POR LA COVID-19 EN UN COLEGIO DEL PONIENTEALMERIENSE”**

Estimado equipo directivo del Colegio Liceo Mediterráneo:

Me dirijo a ustedes para solicitarles autorización, así como su consentimiento, a fin de poder llevar a cabo y desarrollar en su centro un estudio de investigación para evaluar el impacto en la salud provocado por la Covid-19.

El motivo de dicha solicitud es que los alumnos matriculados en su centro, cumplen con los requisitos necesarios para formar parte de la investigación.

El objetivo del estudio es ver el impacto en la salud de la Covid-19 en adolescentes en periodo escolar en un colegio privado del poniente almeriense.

En caso de aceptar que sus alumnos formen parte del estudio, ellos tendrán una reunión con la enfermera escolar en la que se les pasará una serie de cuestionarios totalmente anónimos.

Toda la información requerida sobre el estudio será tratada con absoluta confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos tanto nacional como europeo vigente. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, ustedes pueden aceptar la participación en el estudio y podrán revocar esta decisión en cualquier momento para lo cual deberá dirigirse a la responsable del estudio, para dejar constancia de su decisión.

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad:

- CONSENTIMOS Y AUTORIZAMOS a participar en el estudio.
- NO CONSENTIMOS NI AUTORIZAMOS a participar en el estudio.

El Ejido, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: La investigadora principal

Fdo.: La dirección del centro.

#### REVOCACIÓN

D./Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI nº \_\_\_\_\_ como parte y representante del equipo directivo del Colegio Liceo Mediterráneo de El Ejido (Almería), revoco el Consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo continuar con la participación del alumnado del centro en el presente estudio, que doy por finalizada en el día de hoy.

El Ejido, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: La investigadora principal

Fdo.: La dirección del centro

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA SALUD PROVOCADO POR LA COVID-19 EN UN COLEGIO DEL PONIENTE ALMERIENSE"**

Estimado equipo directivo del Colegio Liceo Mediterráneo:

Me dirijo a ustedes para solicitarles autorización, así como su consentimiento, a fin de poder llevar a cabo y desarrollar en su centro un estudio de investigación para evaluar el impacto en la salud provocado por la Covid-19.

El motivo de dicha solicitud es que los alumnos matriculados en su centro, cumplen con los requisitos necesarios para formar parte de la investigación.

El objetivo del estudio es ver el impacto en la salud de la Covid-19 en adolescentes en periodo escolar en un colegio privado del poniente almeriense.

En caso de aceptar que sus alumnos formen parte del estudio, ellos tendrán una reunión con la enfermera escolar en la que se les pasará una serie de cuestionarios totalmente anónimos.

Toda la información requerida sobre el estudio será tratada con absoluta confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos tanto nacional como europeo vigente. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, ustedes pueden aceptar la participación en el estudio y podrán revocar esta decisión en cualquier momento para lo cual deberá dirigirse a la responsable del estudio, para dejar constancia de su decisión.

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad:

CONSENTIMOS Y AUTORIZAMOS a participar en el estudio.

NO CONSENTIMOS NI AUTORIZAMOS a participar en el estudio.

El Ejido, a 23 de Marzo de 2023

  
Fdo.: La investigadora principal

  
Fdo.: La dirección del centro.

  
Colegio Liceo Mediterráneo

**ANEXO 2****DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA INVESTIGACIÓN: “ANÁLISIS DEL IMPACTO EN LA SALUD PROVOCADO POR LA COVID-19 EN UN COLEGIO DEL PONIENTE ALMERIENSE.”**

Estimad@ padre/madre/tutor legal:

Me dirijo a usted para informarle de una investigación que se va a llevar a cabo desde el Colegio Liceo Mediterráneo, al que su hij@ pertenece, para evaluar el impacto en la salud provocado por la Covid-19.

El motivo de entregarle esta hoja es que su hij@ cumple con los requisitos necesarios para formar parte de la investigación y nos gustaría que recibiese la información correcta y suficiente para que, de forma totalmente voluntaria, decidiese si le gustaría o no formar parte del proyecto.

Por otro lado, si decidiese participar en el estudio, puede cambiar de opinión en cualquier momento sin ningún tipo de compromiso.

El objetivo del estudio es ver el impacto en la salud de la Covid-19 en adolescentes en periodo escolar en un colegio privado del poniente almeriense.

En caso de aceptar que su hij@ forme parte del estudio, él/ella tendrá una reunión con la enfermera escolar de su colegio en la que le pasará una serie de cuestionarios totalmente anónimos.

Toda la información requerida sobre el estudio será tratada con absoluta confidencialidad ajustándose a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos tanto nacional como europeo vigente. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, usted puede aceptar la participación en el estudio y podrá revocar esta decisión en cualquier momento para lo cual deberá dirigirse a la responsable del estudio, para dejar constancia de su decisión.

**ANEXO 3****CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES.**

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Sexo:  Masculino

Femenino

Etapa educativa:  Primaria  Secundaria  Bachillerato

Estado civil padres:  Solteros

Casados

Separados

Viud@

Viviendo en pareja

Número de personas que componen su núcleo familiar: \_\_\_\_\_

Muchas gracias por su participación.

**ANEXO 4**

**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE FACTORES CAUSALES DE LA COVID-19 (CPFC-COVID-19)<sup>(73)</sup>.**

Apreciado colaborador, estás a punto de empezar una escala tipo Likert, donde los valores oscilan entre 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (desacuerdo), 3 (indiferente), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

Te ruego leas con atención los ítems que se formulan y pongas un aspa (X) en la casilla que veas más oportuna.

Ítems	1	2	3	4	5
1. Pienso que es innecesaria la restricción de movimiento de ciudadanos para frenar la propagación de la Covid-19.					
2. Pienso que el estrés influye en el riesgo de contagio por Covid-19.					
3. Pienso que si voy por la calle sin mascarilla no pongo a nadie en riesgo de contagio.					
4. Pienso que la depresión por la situación pandémica puede influir en el riesgo de contagio por Covid-19.					
5. Pienso que la obligación de quedarse en casa no evita la propagación de la Covid-19.					
6. Pienso que el impacto psicológico negativo producido por la Covid-19 puede aumentar el riesgo de contagio.					
7. El uso de mascarillas no sirve como medida para evitar contagios.					

8. Pienso que el desconocimiento genera una psicosis colectiva que induce al miedo que puede maximizar innecesariamente el riesgo de contagio.					
9. Tener un estilo de vida saludable disminuye las posibilidades de contagio por Covid-19.					
10. Pienso que la población no está bien informada sobre la situación política y social relacionada con frenar la Covid-19.					
11. Pienso que la pandemia solamente afecta si se mantiene contacto con personas mayores o con personas con enfermedades crónicas.					
12. He escuchado charlas en internet de expertos en la materia y existe controversia sobre las causas de riesgo de contagio.					
13. He leído artículos de revistas científicas con respecto a la Covid-19. 19 y no sé si el riesgo de contagio es alto o bajo.					
14. Pienso que son inútiles las acciones personales que está tomando la población para intentar limitar la propagación del coronavirus.					
15. Estoy seguro de que no me voy a contagiar si me voy con mi grupo de amistades.					
16. Pienso que el gobierno y los medios hablan de demasiadas medidas de contención que no son necesarias para evitar contagios.					
17. La pandemia de la Covid-19 me ha hecho sentir peor de lo que estaba antes y creo que ha influido en mi sistema inmune, aumentando mi riesgo de contagio.					
18. No me importaría ir a zonas rurales poco transitadas sin mascarilla ya que no supone ningún riesgo de contagio.					

19. Intento deliberadamente no ver las noticias ya que pienso que la información sobre la propagación de la Covid-19 puede ser contradictoria.					
20. La posibilidad de infectarte por otra persona sin o con mascarilla es la misma.					

**ANEXO 5****CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE DIFICULTADES  
INTERPERSONALES EN LA ADOLESCENCIA<sup>(74)</sup>**

Instrucciones:

Debes escribir el número que tú creas corresponde mejor en la actualidad al grado de dificultad que, generalmente, te supone cada relación, según la siguiente escala:

0 = Ninguna dificultad

1 = Poca dificultad

2 = Mediana dificultad

3 = Bastante dificultad

4 = Máxima dificultad

Al decir dificultad nos referimos tanto a aquellas situaciones en las que no sabes cómo responder o actuar (por ejemplo: te callas y te pones rojo), como aquellas otras en las que crees que te has excedido con la otra persona (por ejemplo, le insultas y luego te arrepientes).

Item Enunciado: ¿Tienes dificultad para...?	Puntuación
	De 0 a 4.
1 reclamar a la cajera del supermercado que te ha devuelto 3€ de menos?	
2 hacer cumplidos (elogios, piropos, etc.) a una persona del sexo opuesto por la que te interesas?	
3 exponer en clase un trabajo que has realizado?	
4 pedir a un camarero que te atienda a ti primero porque tú estabas antes?	
5 expresar tu opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estás de acuerdo con lo que dicen?	
6 decirle a un desconocido que intenta colarse en la cola para el cine que guarde su turno?	
7 preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor?	
8 quejarte a un amigo/a que ha dicho algo que te molesta?	
9 iniciar una conversación con un desconocido mientras esperas el autobús?	
10 opinar en contra si no estás de acuerdo con tus padres?	
11 quejarte a un camarero cuando te sirve comida o bebida en mal estado?	
12 decirle a una persona que acaban de presentarte lo mucho que te gusta cómo viste?	
13 dar las gracias a tus amigos/as cuando salen en tu defensa?	
14 pedir a un desconocido que apague su cigarrillo porque te molesta?	
15 para vender lotería por la calle para el viaje de estudios?	
16 pedir información a un camarero si tienes dudas sobre el menú?	

17 salir voluntario a la pizarra a pesar de que no llevas preparada la lección?	
18 preguntar a un desconocido una dirección cuando te pierdes en un barrio que no conoces?	
19 preguntar en las ventanillas de tu ayuntamiento sobre el permiso municipal para motos?	
20 decirle a un familiar (abuelos, tíos, etc.) que te molestan sus bromas pesadas?	
21 expresar tu punto de vista ante tus compañeros de clase?	
22 invitar a alguien del otro sexo a ir al cine?	
23 pedir disculpas a tu madre por no asistir a una comida familiar?	
24 dar las gracias a un amigo/a que te ayuda en tus tareas escolares?	
25 defenderte cuando tus padres te culpan de algo que no has hecho?	
26 decirle a un vecino que no te deja estudiar con el ruido que está haciendo?	
27 defenderte cuando tu hermano/a te acusa de haberle estropeado algo suyo (libro, prenda de vestir, etc.)?	
28 acercarte y presentarte a alguien del otro sexo que te gusta?	
29 felicitar al delegado/a de clase por haber conseguido más tiempo para preparar el examen?	
30 disculparte con un compañero/a con quien te pasaste discutiendo?	
31 devolver un compact-disk defectuoso a la tienda donde lo compraste?	
32 decir que no a un amigo/a que te pide prestada la bici o la moto?	
33 defender a un amigo/a tuyo/a cuando está siendo criticado/a por otros?	

34 quejarte a tus padres cuando no te dejan ir a la excursión que ha organizado tu centro escolar?	
35 iniciar una conversación con una persona del otro sexo que te atrae?	
36 decir que no a un mendigo que te pide dinero?	
37 dar las gracias a tu madre por haberte hecho una comida especial el día de tu cumpleaños?	
38 dar las gracias a un desconocido si te ayuda cuando te caes de la bici o moto?	
39 pedir a un camarero que te cambie el refresco de cola que te ha servido por el zumo de naranja que habías pedido?	

**ANEXO 6**

**CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (VERSIÓN 2)<sup>(75)</sup>.**

Marque una sola respuesta. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- Sí
- No

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí
- No

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí
- No

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- Sí
- No

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias:

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

21. ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno
- Sí, muy poco
- Sí, un poco
- Sí, moderado
- Sí, mucho
- Sí, muchísimo

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces

- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez

- Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- Siempre

- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

35. Creo que mi salud va a empeorar

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

## ANEXO 7

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN<sup>(76)</sup>.

Por favor, le ruego complete la siguiente encuesta de satisfacción, extrapolada de la Revista de la Sociedad Española del Dolor, con respecto a la atención recibida por parte de su enfermera escolar durante el período de la pandemia Covid-19 en las instalaciones de su colegio.

**TABLA I. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

1.º ¿Está usted satisfecho/a con la atención recibida?	
Sí	No
2.º ¿Qué es lo que más valora?	
1. Atención personal	1. Atención personal
2. Técnica del tratamiento	2. Técnica del tratamiento
3. Tiempo de espera	3. Tiempo de espera
4. Otros factores	4. Otros factores
3.º Si lo precisase, ¿repetiría el tratamiento?	

## ANEXO 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a padre/madre/tutor legal, con la participación de su hij@ en este estudio refleja que:

1. Ha sido informado/a del objetivo del estudio y sus preguntas han sido resueltas por parte de la investigadora del proyecto.
2. La participación en el estudio ha sido voluntaria y puede retirarse, si así lo desea, en cualquier momento durante el mismo, eliminando sus datos.
3. Ha sido informado/a de que sus datos serán empleados únicamente para la investigadora principal del estudio, garantizando seguridad sobre los mismos conforme la legislación vigente.
4. Ha sido informado/a de que sus datos se utilizarán únicamente en este proyecto de investigación.

Teniendo en cuenta los apartados mencionados con anterioridad:

ACEPTO participar en el estudio.

NO ACEPTO participar en el estudio.

El Ejido, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: La investigadora principal  
participante

Fdo.: Padre/madre/tutor legal del/la

**REVOCACIÓN**

D./Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI nº \_\_\_\_\_ revoco el Consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ y no deseo continuar con la participación de mi hij@ en el presente estudio, que doy por finalizada en el día de hoy.

El Ejido, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: La investigadora principal  
participante

Fdo.: Padre/madre/tutor legal del/la

**ANEXO 9**

---

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN COVID-19**

**CURSO 2020-2021**

**v 1.**



# **Colegio Liceo Mediterráneo**

**Código de Centro 04010361**

1. Introducción

2. Actuaciones previas a la apertura del centro

2.1.- Principios básicos

2.2.- Medidas referidas a las personas trabajadoras del centro

2.3.- Medidas referidas a particulares, otros miembros de la comunidad educativa y empresas proveedoras, que participan o prestan servicios en el centro educativo

2.4.- Medidas específicas para el alumnado

2.5.- Coordinación con los servicios de salud

3. Actuaciones de educación y promoción de la salud

4. Entrada y salida del centro

4.1.- Acceso y salida del colegio

4.1.a- Etapa infantil - entrada y salida

4.1.b- Etapa primaria - entrada y salida

4.1.c- Etapa secundaria - entrada y salida

4.1.d- Etapa bachillerato - entrada y salida

4.2.- Acceso a servicios de secretaría y administración

4.3.- Acceso de las familias a tutorías

4.4.- Acceso de particulares y empresas externas de servicios o proveedores del centro.

5.- Distribución del alumnado en las aulas y en los espacios comunes. Desplazamientos del alumnado y del personal durante la jornada lectiva

5.1.- En las aulas

5.1.a- Etapa de infantil - en las aulas

5.1.b- Etapa de primaria - en las aulas

5.1.c- Etapa de secundaria y bachillerato - en las aulas

5.2.- En enfermería

5.3.- En el recreo

5.3.a- Etapa de infantil - recreos

5.3.b- Etapa de primaria - recreos

5.3.c- Etapa de secundaria y bachillerato - recreos

5.4.- En el comedor escolar

5.4.a- Infantil primer ciclo - comedor

5.4.b- Infantil segundo ciclo - comedor

5.4.c- Etapa de primaria - comedor

5.4.d- Etapas de secundaria y bachillerato - comedor

5.5.- En las zonas comunes

6.- Disposición del material y recursos

7.- Adaptación del horario a la situación excepcional con docencia telemática

7.1.- Modalidad académica i: modalidad presencial / classroom learning

7.2.- Modalidad académica ii: modalidad home learning.

7.3.- Modalidad académica iii: modalidad semipresencial / blended learning.

8.- Medidas organizativas para el alumnado y el profesorado especialmente vulnerable, con especial atención al alumnado con necesidades educativas especiales

9.- Medidas específicas para el desarrollo del transporte escolar, aula matinal, ludoteca y actividades extraescolares y complementarias

9.1.- Transporte escolar

9.2.- Aula matinal y ludoteca

9.3.- Actividades extraescolares

9.4.- Actividades complementarias

10.- Medidas de higiene, limpieza y desinfección de las instalaciones y de protección del personal

11.- Uso de los servicios y aseos

12.- Actuación ante sospecha o confirmación de casos en el centro

13.- Organización de pruebas extraordinarias de septiembre

14.- Difusión del protocolo y reuniones informativas a las familias

14.1.- Difusión del protocolo

14.2.- Reuniones inauguración de curso

15.- Seguimiento y evaluación del protocolo

Anexo i - Lista de contactos y teléfonos de interés

Anexo ii - “Guía de actuación ante la aparición de casos de Covid-19 en centros educativos ministerio de sanidad. 27 de agosto de 2020”

**El presente Protocolo se elabora en virtud de lo establecido en las Instrucciones 6 de julio de 2020, de la Viceconsejería de Educación y Deporte, relativas a la organización de los centros docentes para el curso escolar 2020/2021, motivada por la crisis sanitaria de la Covid-19**

## **1.- INTRODUCCIÓN Y COMISIÓN ESPECÍFICA COVID- 19**

La comunidad del Colegio Liceo Mediterráneo debe tener conocimiento de todas las recomendaciones e informaciones relacionadas con la Covid-19. La información procedente de organismos oficiales como la OMS, UNICEF y las autoridades sanitarias y educativas será debidamente incorporada a nuestras rutinas y funcionamiento diario.

Se ha elaborado un protocolo totalmente flexible ante las nuevas indicaciones, así como actualizaciones, de las autoridades educativas y sanitarias. Nuestro objetivo es asegurar el bienestar, aprendizaje, salud y seguridad de todos los miembros de nuestra Comunidad.

El presente Protocolo ha sido elaborado de acuerdo a las Instrucciones 6 de julio de la Viceconsejería de Educación y Deporte relativas a la organización de los centros docentes para el curso escolar 2020/2021, motivada por la crisis sanitaria de la Covid-19, del Colegio Liceo Mediterráneo, y conforme a la Guía de actuación ante la aparición de casos de Covid-19 en centros educativos Ministerio de Sanidad de fecha 27 de agosto de 2020.

Este documento incluye recomendaciones y directrices en relación a las medidas de prevención e higiene frente a la Covid-19 para las actividades e instalaciones del centro, durante el curso 2020-21, las cuales podrán ser actualizadas cuando los cambios de la situación epidemiológica así lo requieran.

La adopción y seguimiento de las medidas contempladas tiene como objetivo contribuir a que docentes y personal del centro, alumnado y familias afronten esta apertura de los centros en el curso actual de forma segura y contribuya a reducir el riesgo

de contagios, resultando fundamental la asunción individual y colectiva de responsabilidades.

Estas actualizaciones se irán recogiendo en las diferentes versiones del Protocolo y serán registradas en el apartado de “*seguimiento y evaluación del Protocolo*”

### **Composición de la comisión específica Covid-19**

Directora del Centro: Ana M<sup>a</sup> Góngora Bayo

Jefa de Estudios: Dolores García Fuentes

Coordinadora Covid y Responsable del servicio de Enfermería del Centro: Mercedes Lirola Criado

Representante del Ayuntamiento: por determinar

Se plantea una regularidad en las reuniones semanales, aunque se realizarán de forma prioritaria a otra tarea cuando sean necesarias.

## **2.- ACTUACIONES PREVIAS A LA APERTURA DEL CENTRO**

La apertura del Centro y el desarrollo de la enseñanza presencial, obliga a definir y plantear unos principios básicos que regulen, con carácter normativo, las actividades que se desarrollen en un centro escolar.

La definición de unos principios básicos constituye la primera y fundamental medida para que la comunidad educativa desarrolle sus ocupaciones con seguridad,

contribuyendo a la tranquilidad de las familias. Con ello, se espera favorecer que la epidemia no se difunda y, portanto, no se produzcan nuevos brotes comunitarios.

## **2.1.- PRINCIPIOS BÁSICOS**

- 1°. Hábitos y rutinas higiénicas.
- 2°. Asegurar el distanciamiento físico interpersonal y evitar aglomeraciones.
- 3°. Limpieza, desinfección y ventilación.
- 4°. Aislamiento de contagios.



## **2.2.- MEDIDAS REFERIDAS A LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL CENTRO**

Se informará y formará a las personas trabajadoras sobre los riesgos de contagio y propagación de la Covid-19, con especial atención a las vías de transmisión y las medidas de prevención y protección adoptadas en el Centro.

### **2.3.- MEDIDAS REFERIDAS A PARTICULARES, OTROS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA Y EMPRESAS PROVEEDORAS, QUE PARTICIPAN O PRESTAN SERVICIOS EN EL CENTRO EDUCATIVO**

Toda persona que acceda al Centro tiene que usar mascarilla, debiendo realizar una limpieza y desinfección de manos antes de acceder al Centro.

Las personas que accedan al Centro lo harán mediante cita previa donde se le indicará el día y la hora que pueden acceder al Centro, evitando los tramos de entrada y salida del alumnado, así como en las entradas y salidas del recreo y comedor.

Las empresas proveedoras o que prestan servicios al Centro también se ceñirán a los horarios establecidos desde Cocina y Conserjería.

### **2.4.- MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA EL ALUMNADO**

El uso de la mascarilla es obligatorio en todo el Centro a partir de 6 años.

El alumnado tiene que limpiarse y desinfectarse las manos al entrar y salir de cada clase.

En las puertas de entrada del Centro y en las de cada clase, se han instalado dispensadores de gel hidroalcohólico.

El alumnado recibirá educación para la salud para posibilitar una correcta higiene de manos e higiene respiratoria y el uso adecuado de la mascarilla.

## **2.5.- COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Nuestra enfermera, Dña. Mercedes Lirola, será el punto de contacto institucional con los servicios sanitarios de atención primaria y de nivel hospitalario con el Centro.**

Atención Primaria: Este servicio es quien debe constatar que el paciente que presente síntomas padece o no la enfermedad y, consecuentemente confirmar la existencia de un caso. Así mismo, es el facultativo que determinará la superación de la enfermedad y, portando, emitirá la recomendación de reincorporación a la escuela.

Salud Pública: Corresponde a Salud Pública determinar la política sanitaria de la zona determinada. Por tanto, es esencial mantener un estrecho y periódico contacto respecto a la comunicación y seguimiento de casos, así como de las estrategias preventivas que en cada momento se recomienden. Desde este servicio se determinarán las medidas de control oportunas, incluso, si procediera, decidir el cierre de un aula o del centro.

## **3.- ACTUACIONES DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Se tratará como contenido transversal en las programaciones las medidas de prevención, el bienestar emocional, la higiene y la promoción de la salud frente a Covid-19, para hacer del alumnado un agente activo y competente en la prevención y mejora de su salud y de la comunidad educativa, favoreciendo actitudes, habilidades y conocimientos que le permitan afrontar una conducta saludable de forma libre, informada y consciente.

Se considera necesario en este nuevo inicio de curso un periodo de adaptación, tanto para alumnado como profesorado, en los que se prestará especial atención a informar y asimilar nuevo funcionamiento y medidas de prevención sanitaria, así como atención emocional para asumir estos nuevos cambios.

#### **4.- ENTRADA Y SALIDA DEL CENTRO**

##### **4.1.- ACCESO Y SALIDA DEL COLEGIO**

Los siguientes procedimientos están establecidos para asegurar que se cumple con los máximos estándares de salud, seguridad e higiene.

Los progenitores o acompañantes de los niños, a excepción de Infantil Primer Ciclo por su corta edad, no podrán entrar al centro a dejar ni a recoger al menor.

Se debe acceder y salir del centro con mascarilla. Su uso en el interior y a lo largo de la jornada se realizará de acuerdo a la edad del alumnado y según normativa vigente.

Para acceder al centro, en todas las puertas, se han instalado felpudos desinfectantes para limpiar la suela de los zapatos/ zapatillas deportivas.

Al acceder al aula, independientemente de su edad, se tomará la temperatura al alumnado con termómetros sin contacto. Como medida extra de seguridad, se realizará un doble control de temperatura, realizando una toma de temperatura tras la incorporación del tiempo de comedor. En caso de ser superior a 37,5 °C, en ese mismo momento, se avisará a sus padres para abandonar el centro. Se recomienda que ningún usuario/a del centro acuda si presenta síntomas compatibles con Covid-19.



**Infantil Segundo Ciclo (3, 4 y 5 años)**

Horario de entrada: 8:50 h

Horario de salida: 16:50 h

Acceso: Los niños serán recepcionados en la entrada principal de infantil Segundo ciclo por personal del centro y serán llevados a su clase siempre bajo la supervisión de personal del centro. Los niños no podrán moverse libremente ni solos por los pasillos y zonas comunes del centro.

**4.1.B.- ETAPA PRIMARIA - ENTRADA Y SALIDA****Primaria Primer Ciclo (1º y 2º)**

Horario de entrada: 8:50 h

Horario de salida: 16:50 h

Acceso: El alumnado accede sin acompañantes desde la puerta principal del Colegio y entrará al centro por la entrada al hall principal (puerta junto a la Consejería), accediendo directamente al pasillo de primaria. La entrada es supervisada por personal del centro.

**Primaria Segundo Ciclo (3º y 4º)**

Horario de entrada: 8:50 h

Horario de salida: 16:55 h

Acceso: El alumnado accede sin acompañantes desde la puerta principal del Colegio y entrará al centro por la entrada ubicada en el patio de La Mariposa que va directamente al pasillo de Primaria. La entrada es supervisada por personal del centro.

#### **Primaria Tercer Ciclo (5° y 6°)**

Horario de entrada: 8:55 h

Horario de salida: 17:00 h

Acceso: El alumnado accede sin acompañantes desde la puerta principal del Colegio y entrará al centro por la entrada ubicada en el patio de La Mariposa que va directamente al pasillo de esta Etapa. La entrada es supervisada por personal del centro.

#### **4.1.C.- ETAPA SECUNDARIA - ENTRADA Y SALIDA**

Horario de entrada: 8:50 h

Horario de salida: 16:55 h

Acceso: Realizará su acceso por la puerta ubicada en la Esquina de Paseo de las Mimosas con Calle África. Realizarán su acceso al edificio por las escaleras de acceso al hall principal.

#### **4.1.D.- ETAPA BACHILLERATO - ENTRADA Y SALIDA**

Horario de entrada: 8:55 h

Horario de salida: 17:00 h

Acceso: Realizará su acceso por la puerta ubicada en la Esquina de Paseo de las Mimosas con Calle África. Realizarán su acceso al edificio por las escaleras de acceso al hall principal.

Destacamos la importancia de seguir los horarios asignados a cada alumno para la llegada y la salida con el fin de evitar aglomeraciones. Se ruega que solamente una persona acompañe al alumnado guardando siempre las distancias de seguridad entre padres y niños y haciendo uso de las mascarillas.

Los alumnos deben lavarse las manos antes de entrar en clase o limpiarlas con gel desinfectante (habrá un dispensador en la entrada de cada aula). Habrá una persona asignada para supervisar esta práctica.

Los alumnos que lleguen tarde deben entrar por la puerta principal del Colegio. Llamarán a conserjería y esperarán a ser recepcionados por personal del centro.

#### **4.2.- ACCESO A SERVICIOS DE SECRETARÍA Y ADMINISTRACIÓN**

No se podrá acceder a Secretaría, Conserjería y Administración coincidiendo con horarios de entrada y salida del alumnado, horarios de recreo y comedor.

Se atenderá telefónicamente o mediante correo electrónico todas las consultas posibles a lo largo de la jornada. El horario general de Secretaría y Administración será de 9:30 a 16:30.

Se debe intentar hacer uso de los servicios de Secretaría y Administración de forma telemática y de acudir presencialmente siempre será con cita previa. Se utilizará mascarilla y gel hidroalcohólico para acceder a estos servicios.

**El horario de atención presencial y con CITA PREVIA será de 9:30-10:30 y de 12:15 a 13:15horas.**

En la Secretaría y Administración se han dispuesto las medidas higiénicas necesarias. Todas las personas visitantes al centro deberán dejar sus datos personales de contacto.

#### **4.3.- ACCESO DE LAS FAMILIAS A TUTORÍAS**

Se minimizará el acceso al Centro de familias, tutores legales y otras personas ajenas al Centro. El Centro dispone las plataformas educativas Babycontrol y Alexia que facilitan toda la información que las familias y tutores legales puedan precisar.

En el caso de que la familia o tutores legales deseen una visita presencial, deberán solicitarla mediante cita previa.

De igual manera, las familias y tutores legales tienen que pedir cita previa para que un alumno menor de edad pueda salir del Centro dentro de la jornada escolar, estableciendo con antelación el día y la hora, y siempre el alumnado saldrá con la persona que la familia haya autorizado.

Los tutores mantendrán reuniones telemáticas de forma preferente con familias y tutores legales por medios electrónicos.

Cuando las familias o tutores legales acudan al Centro previa cita, deberán ir provistos de mascarilla y se deberán desinfectar las manos a la entrada del Centro.

Los aseos sólo podrán utilizarse en caso de necesidad. Se utilizará el aseo de la planta baja ubicado en Secretaría.

La permanencia en el Centro está limitada a la visita, una vez terminada su gestión, abandonará el Centro

#### **4.4.- ACCESO DE PARTICULARES Y EMPRESAS EXTERNAS QUE PRESTEN SERVICIOS O SEAN PROVEEDORES DEL CENTRO**

Todo el personal que entre al Centro debe ir provisto de mascarilla durante toda su estancia y realizar desinfección de manos a la entrada del Centro.

Cualquier persona que no tenga relación con el Centro, deberá concertar una cita previa, indicando el motivo y con quién desea contactar.

Con respecto a los proveedores estos habrán concertado previamente la visita con la persona que se haya citado.

## **5.- DISTRIBUCIÓN DEL ALUMNADO EN LAS AULAS Y EN LOS ESPACIOS COMUNES.**

### **5.1.- EN LAS AULAS**

Todo el alumnado en cada etapa cuenta con un aula de referencia, una zona de patio propio así como un sitio de comedor marcado para sus usos habituales. Se han organizado horarios para impartir clases al aire libre siempre que la climatología lo permita, habilitando nuevas zonas a las ya existentes en cursos anteriores.

#### **5.1.A.- ETAPA DE INFANTIL - EN LAS AULAS**

Con el fin de limitar los contactos interpersonales, el Centro priorizará la atención al alumnado en grupos de convivencia en esta Etapa educativa. En esta Etapa educativa se establecerán los siguientes grupos de convivencia:

Grupo de convivencia GUARDERÍA GCI1 GCI2

Grupo de convivencia 3 AÑOS GCI3A Y GCI3B

Grupo de convivencia 4 AÑOS GCI4A Y GCI4B

Grupo de convivencia 5 AÑOS GCI5A Y GCI5B

Los alumnos y alumnas del grupo formado por alumnado perteneciente al mismo curso formarán grupos de convivencia. Se relacionarán entre ellos de modo estable, pudiendo socializar y jugar entre sí, sin tener que garantizar la distancia de seguridad.

Cada grupo utilizará un aula de referencia donde desarrollarán, toda su actividad lectiva y comedor, siendo el personal docente quien se desplace por el Centro.

El número de docentes que atiendan a este alumnado será el mínimo posible.

Las clases de yoga y música se realizarán online, el profesor está en el Centro y el tutor en el aula con los alumnos mientras se imparte la clase, para reducir el número de docentes que entran en el aula.

En los tiempos de recreo se disfrutarán con alumnado que pertenezca a su grupo de convivencia.

Se debe traer a clase una botella de agua reutilizable marcada con el nombre del alumno.

Al término de cada jornada escolar rogamos desinfecten la mochila y laven diariamente el uniforme escolar, a una temperatura superior a los 60°.

Se debe usar mascarilla desde la entrada del Centro hasta el aula del alumno.

Cada alumno debe traer una caja porta mascarillas con su nombre.

Las hamacas de bebés u otras zonas con textiles se protegerán con una funda que pueda lavarse diariamente a +60°C, o con una funda desechable.

Se han retirado temporalmente aquellos juegos o materiales de uso compartido que sea difícil mantener perfectamente higienizados.

Se disminuirá la presencia de elementos de mobiliario en las aulas para facilitar el mayor grado de higiene.

Mientras la climatología lo permita, se mantendrán las ventanas abiertas. En cualquier caso, las aulas se ventilarán varias veces cada día.

Se realizarán medidas periódicas de la ventilación de las aulas mediante el uso de medidores de CO<sub>2</sub>.

### **5.1.B.- ETAPA DE PRIMARIA - EN LAS AULAS**

Con el fin de limitar los contactos interpersonales, el Centro priorizará la atención al alumnado en grupos de convivencia. En esta Etapa educativa se establecerán los siguientes grupos de convivencia:

Grupo de convivencia 1º de primaria GCP1

Grupo de convivencia 2º de primaria GCP2

Grupo de convivencia 3º de primaria GCP3

Grupo de convivencia 4º de primaria GCP4

Grupo de convivencia 5º de primaria GCP5

Grupo de convivencia 6º de primaria GCP6

Los alumnos pertenecientes al mismo curso formarán grupos de convivencia, se relacionarán entre ellos de modo estable, pudiendo socializar y jugar entre sí, sin tener que garantizar la distancia de seguridad.

Cada grupo utilizará un aula de referencia donde desarrollarán, toda su actividad lectiva, siendo el personal docente quien se desplace por el centro.

En el comedor, cada grupo de convivencia tendrá asignada una zona y entre sus integrantes también se mantendrá la distancia de seguridad.

El número de docentes que atiendan a este alumnado será el mínimo posible.

En los tiempos de recreo se disfrutarán con alumnado que pertenezca a su grupo de convivencia.

El alumnado y profesorado debe hacer uso de las mascarillas a lo largo de toda la jornada.

El alumnado debe traer mascarillas de repuesto para la semana (que dejarán en el colegio, los profesores les informarán por la plataforma Alexia cuando sean necesarias más).

Cada alumno debe traer una caja porta mascarillas marcada con su nombre para guardarla en los tiempos de desayuno y almuerzo.

Cada alumno debe traer a clase una botella de agua reutilizable marcada con su nombre.

Al término de cada jornada escolar rogamos desinfecten la mochila y laven diariamente el uniforme escolar, a una temperatura superior a los 60°

Cada alumno tiene un pupitre individual por lo que su distribución se ha dispuesto de forma que se maximice el distanciamiento en el aula.

Los alumnos deben utilizar la misma mesa y silla cada día tanto en el aula como en el comedor. La mesa/escritorio y sillas están etiquetadas con el nombre del alumno.

Los alumnos traerán todas sus pertenencias al aula, incluidos sus abrigos y mochilas.

Hay dispensadores de gel en la entrada de cada clase, toallas de papel y papeleras con tapa y pedal así como carteles explicativos sobre medidas de higiene y de limpieza.

Los alumnos deben lavarse las manos regularmente antes y después de cada clase (más específicamente al comienzo del día, antes y después del recreo, de la clase de Educación Física, y de usar el baño).

Los equipos de limpieza del Colegio limpiarán cada aula y el material utilizado. Se han reforzado turnos de limpieza a lo largo de toda la jornada escolar para realizar una limpieza continua a lo largo de la misma en todas las etapas educativas.

Los Chromebooks y los ratones de ordenador no deben compartirse.

Mientras la climatología lo permita, se mantendrán las puertas y ventanas abiertas. En cualquier caso, las aulas se ventilan varias veces cada día, al menos durante 10 - 15 minutos al inicio y al final de la jornada, durante el recreo, y siempre que sea posible entre clases.

Se realizarán medidas periódicas de la ventilación de las aulas mediante el uso de medidores de CO<sub>2</sub>.

Se han retirado temporalmente aquellos juegos o materiales de uso compartido que sea difícil mantener perfectamente higienizados.

Se disminuirá la presencia de elementos de mobiliario en las aulas para facilitar el mayor grado de higiene.

### **5.1.C.- ETAPA DE SECUNDARIA Y BACHILLERATO - EN LAS AULAS**

Cada alumno tiene un pupitre individual por lo que su distribución permite maximizar el distanciamiento en el aula.

El alumnado permanecerá el mayor tiempo en su aula de referencia, en el comedor hay zonas designadas para cada curso y la zona de recreo también se ha diferenciado según cursos. De esta forma se minimizan los posibles contactos con alumnado de otros cursos.

Los alumnos deben utilizar la misma mesa y silla cada día tanto en el aula como en el comedor. La mesa/escriptorio y sillas están etiquetadas con el nombre del alumno.

El alumnado y profesorado debe hacer uso de las mascarillas a lo largo de toda la jornada. Cada alumno debe traer una caja porta mascarillas marcada con su nombre para guardarla en los tiempos de desayuno y almuerzo.

Los alumnos traerán todas sus pertenencias al aula, incluidos sus abrigos y mochilas.

Hay dispensadores de gel en la entrada de cada clase, toallas de papel y papeleras con tapa y pedal así como carteles explicativos sobre medidas de higiene y de limpieza.

Los alumnos deben lavarse las manos regularmente antes y después de cada clase.

Se debe traer a clase una botella de agua reutilizable marcada con el nombre del alumno.

Al término de cada jornada escolar rogamos desinfecten la mochila y laven diariamente el uniforme escolar, a una temperatura superior a los 60 °C.

Los equipos de limpieza del Colegio limpiarán cada aula y el material utilizado. Se han reforzado turnos de limpieza a lo largo de toda la jornada escolar para realizar una limpieza continua a lo largo de la misma en todas las etapas educativas.

Los Chromebooks y los ratones de ordenador no deben compartirse.

Mientras la climatología lo permita, se mantendrán las puertas abiertas para facilitar la ventilación y evitar en lo posible el contacto con los pomos.

Mientras la climatología lo permita, se mantendrán las ventanas abiertas. En cualquier caso, las aulas se ventilan varias veces cada día, al menos durante 10 - 15 minutos al inicio y al final de la jornada, durante el recreo, y siempre que sea posible entre clases, manteniéndose las ventanas abiertas todo el tiempo que sea posible.

Se realizarán medidas periódicas de la ventilación de las aulas mediante el uso de medidores de CO<sub>2</sub>.

Se disminuirá la presencia de elementos de mobiliario en las aulas para facilitar el mayor grado de higiene.

## **5.2.- EN ENFERMERÍA**

El servicio de enfermería estará disponible principalmente para aquellos alumnos que se encuentren enfermos o se hayan lesionado.

Los alumnos enfermos o lesionados no podrán acudir acompañados a la enfermería de no ser estrictamente necesario.

Antes de que el alumno acuda a la enfermería, su profesor le recordará que debe esperar en la entrada de enfermería hasta que la Enfermera le llame. En caso de sospecha

de fiebre, el profesor debe comunicarlo para activar el Protocolo de Sospecha de Covid-19.

Ante una persona que desarrolle síntomas compatibles con Covid-19 en el centro educativo se seguirá el protocolo de actuación del centro previamente elaborado para ello:

Se le colocará una mascarilla quirúrgica, se le llevará a un espacio separado, y se contactará con la persona responsable del manejo del Covid-19 en el centro educativo y con los familiares.

La persona que acompañe al caso sospechoso deberá llevar el equipo de protección individual adecuado: mascarilla FFP2 sin válvula, una pantalla facial y una bata desechable.

La sala deberá ser ventilada, limpiada y desinfectada tras su utilización

### **5.3.- EN EL RECREO**

Las zonas de recreo se han diferenciado según las diferentes etapas, ciclo y cursos y grupos de convivencia para un uso individualizado por los mismos.

Los alumnos deberán mantener la distancia social y/o respetar los nuevos procedimientos e indicaciones de salud y de seguridad vigentes en cada momento.

No estará permitido temporalmente jugar a juegos de pelota.

No será posible utilizar los juegos infantiles de exterior temporalmente.

Todo el equipamiento y/o mobiliario de las zonas de juego exterior se limpiará a fondo antes y después de cada recreo.

### **5.3.A.- ETAPA DE INFANTIL - RECREOS**

Guardería Primer Ciclo: Patio de Infantil  
Infantil 3 años: Patio de Infantil

Infantil 4 años: Patio de Infantil  
Infantil 5 años: Patio de Infantil

### **5.3.B.- ETAPA DE PRIMARIA - RECREOS**

Primaria primer ciclo (1º y 2º): Patio Mariposa

Primaria segundo ciclo (3º y 4º): Patio Principal; Pabellón  
Primaria tercer ciclo (5º y 6º): Patio Principal; Pabellón

### **5.3.C.- ETAPA DE SECUNDARIA Y BACHILLERATO - RECREOS**

Secundaria (1º y 2º): Patio Principal; Pabellón  
Secundaria (3º y 4º): Patio Principal; Pabellón  
Bachillerato: Patio Mariposa

**Las áreas de recreo serán divididas y debidamente señalizadas, para que cada grupo de alumnado permanezca aislado del resto de grupos del centro.**

## **5.4.- EN EL COMEDOR ESCOLAR**

### **5.4.A.- INFANTIL PRIMER CICLO - COMEDOR**

El desayuno y almuerzo se realizará en sus aulas como se venía haciendo hasta ahora.

#### **5.4.B.- INFANTIL SEGUNDO CICLO - COMEDOR**

El desayuno y almuerzo se realizará en sus respectivas aulas, no accediendo los alumnos al comedor para evitar contactos.

#### **5.4.C.- ETAPA DE PRIMARIA - COMEDOR**

El almuerzo de la etapa de primaria, se realizará en el comedor escolar.

**Primer ciclo de primaria:** se sentarán directamente en los sitios asignados, sin pasar por la línea de servicio como se venía haciendo hasta ahora. Se les servirá la comida en las mesas por parte del personal de cocina.

Se han delimitado zonas diferenciadas según los diferentes grupos de convivencia y/o clases.

Todo el alumnado mantendrá la distancia de seguridad mientras come y tendrán rotulados suspuestos fijos a ocupar en las mesas.

**Segundo y Tercer ciclo de primaria:** pasarán por la línea de servicio, respetando siempre la distancia de seguridad, y siguiendo los flujos de entrada y salida establecidos. Una vez tome asiento una clase bajará la siguiente clase, no formando nunca colas de espera.

El alumnado debe quitarse la mascarilla una vez esté sentado en su sitio correspondiente y volverá a utilizarla cuando abandone la mesa para dirigirse a la zona de recreo una vez lo indique el profesorado.

Una vez concluido el tiempo de comedor, cada clase irá a su correspondiente zona de recreo, estando diseñados los flujos de movilidad para que no se mantenga contacto entre alumnos de diferentes ciclos.

#### **5.4.D.- ETAPAS DE SECUNDARIA Y BACHILLERATO - COMEDOR**

Mantendrán el paso por la línea de servicio, pero siempre manteniendo la distancia de seguridad, siguiendo los flujos de entrada y salida con la señalización indicada y realizando una bajada escalonada a la zona de comedor para no crear filas de espera.

En caso de alguna duda, siempre se le puede consultar al profesor acompañante.

Cada alumno tendrá un lugar rotulado con su nombre para almorzar y podrá quitarse la mascarilla cuando se encuentre sentado en el mismo. Una vez terminado el tiempo de la comida, el profesorado se lo indicará para que vuelva a colocarse la mascarilla y se dirija a la zona de recreo destinada según su curso académico.

Entre los cambios de turno, siempre se realizará limpieza-desinfección de las mesas. Todos los alumnos y profesores deberán lavarse las manos antes y después de comer.

Las puertas y ventanas del comedor permanecerán abiertas para mantener la ventilación siempre que la climatología lo permita.

La zona de servicio está protegida con paneles de cristal.

El pan y la fruta lo servirá el personal de comedor para reducir manipulaciones por parte del alumnado.

### **5.5.- EN LAS ZONAS COMUNES**

En los accesos al centro, en los aseos y en el comedor y aulas se han dispuesto carteles informativos de seguridad e higiene.

En los pasillos, así como en el resto de zonas comunes, se han habilitado flechas e instrucciones en el suelo para garantizar un movimiento unidireccional y distanciado del alumnado.

En las aulas de uso común, como sala de Usos Múltiples, Informática, Aula de Música, Biblioteca, Laboratorio de Ciencias y Aula de Arte y de Steam se realizará una limpieza y desinfección tanto de mobiliario como de instrumental después de cada uso. El uso de gel alcohólico, guantes y batas desechables serán obligatorios en los laboratorios.

## **6.- DISPOSICIÓN DEL MATERIAL Y RECURSOS**

Como medida preventiva se evitará compartir cualquier tipo de material entre los miembros de la comunidad educativa, en el caso que no sea posible, este deberá pasar una cuarentena previa o ser desinfectado antes de su uso por otra persona.

Los miembros de la Comunidad Educativa no pueden compartir material escolar, objetos y dispositivos de uso personal. Estos solo pueden ser utilizados por su propietario.

El profesorado vigilará que el alumnado no comparta material de uso personal.

El material de uso común se reducirá al mínimo, siendo perfectamente desinfectado antes y después de cada uso.

En los casos que un docente comparta aula o espacios con otros docentes, deberá desinfectar los elementos y superficies de contacto como la mesa y la silla antes y después de su uso.

A partir de 3º de primaria cada alumno dispone de un dispositivo Chromebook de uso personal.

En los cursos inferiores donde se utilice el carro de Chromebooks se estipulan normas de uso, desinfección antes y después de su uso que todo el profesorado vigilará se lleven a cabo.

Los libros de texto solo pueden ser de uso personal, no permitiéndose compartir ni prestar los libros de texto.

Se limitará el reparto de ejercicios, apuntes, así como otro material complementario al alumnado en soporte papel. Ese material se pondrá a disposición del alumnado a través de nuestra plataforma educativa.

La entrega de fotocopias al alumnado solo será posible para la realización de un control o examen, siempre que no sea posible realizarlo por otro medio.

## **7.- ADAPTACIÓN DEL HORARIO A LA SITUACIÓN EXCEPCIONAL CON DOCENCIA TELEMÁTICA**

Nuestra metodología del proceso enseñanza-aprendizaje **LICEO LEARNING MODEL** se ha visto modificada y enriquecida con todos los recursos digitales, tecnológicos, nueva metodología online, y vivencias de nuestra comunidad educativa en los últimos meses.

**LICEO LEARNING MODEL** engloba los aspectos de funcionamiento de los distintos escenarios académicos que se pueden presentar de acuerdo a la evolución de la situación sanitaria a lo largo del curso:

### **7.1.- MODALIDAD ACADÉMICA I: MODALIDAD PRESENCIAL / CLASSROOM LEARNING**

En el documento se han definido rigurosos protocolos de salud y seguridad que contiene detalles relativos a horarios, puertas de acceso, señalización, grupos de convivencia y demás aspectos de funcionamiento y organización interna.

En esta modalidad presencial es de vital importancia respetar todos los horarios del centro, especialmente, los de atención presencial al público en Secretaría y Administración que están limitados a franjas horarias donde no haya circulación de alumnado en las zonas comunes.

Se recuerda que se debe utilizar preferentemente el correo electrónico y teléfono para la realización de trámites y para asistir presencialmente se debe concretar cita previa.

## **7.2.- MODALIDAD ACADÉMICA II: MODALIDAD HOME LEARNING.**

Nuestro sistema de enseñanza-aprendizaje Home Learning, utilizado con éxito en el curso pasado a partir de marzo, se ha perfeccionado con las experiencias aportadas por nuestro profesorado, alumnado y familias. Un posible tránsito a la educación online está perfectamente preparado. Los horarios, grupos, organización, evaluación y curriculum de las asignaturas están preparados para realizar un cambio de modalidad en cualquier momento con los máximos estándares de calidad.

## **7.3.- MODALIDAD ACADÉMICA III: MODALIDAD SEMIPRESENCIAL / BLENDED LEARNING.**

Se han estipulado horarios y medios para reducir la presencialidad de acuerdo a las indicaciones de las autoridades sanitarias y educativas si en cualquier momento fuese necesario. De acuerdo a la experiencia obtenida por nuestro claustro en el curso pasado y a las mejoras introducidas en nuestro modelo educativo digital se ha completado el proceso educativo en modalidad online. Se ha reforzado la metodología online, los recursos disponibles tanto para alumnado como profesorado en las plataformas digitales y el equipamiento tecnológico del Centro.

La organización de la actividad académica en cualquier modalidad y escenario queda supeditada a la seguridad del alumnado, que orientará la toma de todas las decisiones en relación a horarios, espacios, agrupamientos y gestión de recursos.

Liceo Mediterráneo priorizará la salud y seguridad del alumnado y toda la comunidad educativa desarrollando todos los recursos de higiene, desinfección y

protocolos de promoción de la salud necesarios acorde a las últimas investigaciones científicas y la normativa oficial.

## **8.- MEDIDAS ORGANIZATIVAS PARA EL ALUMNADO Y EL PROFESORADO ESPECIALMENTE VULNERABLE, CON ESPECIAL ATENCIÓN AL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

Se considera población pediátrica con factores de riesgo biológico en relación a la Covid-19 al alumnado que presenten cardiopatías, inmunodepresión, patología respiratoria crónica, diabetes tipo 1 con mal control metabólico, malnutrición severa, sometidos a diálisis, epidermólisis bullosa, encefalopatías graves, miopatías y errores congénitos del metabolismo.

Se solicita a las familias que contacten con la mayor brevedad posible con nuestro servicio de enfermería si su hijo/a no pudiera acudir al Colegio por razones médicas para organizar su curso académico. La dirección de correo electrónico es **[enfermeria@liceomediterraneo.com](mailto:enfermeria@liceomediterraneo.com)**

Los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL), deben evaluar al personal trabajador especialmente sensible en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, fundamentar la condición de especial sensibilidad de la persona incluida en este grupo heterogéneo e informar sobre las medidas de prevención, adaptación y protección. Por tanto, los trabajadores incluidos en la casuística anteriormente relacionada, podrán solicitar a su SPRL de referencia, mediante el procedimiento

establecido en ese momento la calificación de trabajador especialmente sensible, así como las medidas preventivas recomendadas derivadas del desarrollo de su tarea profesional.

En relación con la situación creada por la enfermedad Covid-19 tanto el alumnado como el personal con enfermedad crónica debe seguir, en general, las indicaciones establecidas para su enfermedad.

## **9.- MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA EL DESARROLLO DEL TRANSPORTE ESCOLAR, AULA MATINAL, LUDOTECA Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES Y COMPLEMENTARIAS**

### **9.1.- TRANSPORTE ESCOLAR**

En todo caso, en los autobuses se mantendrá siempre vacía la fila posterior a la butaca ocupada por el conductor.

En las paradas de espera del autobús se mantendrá la distancia de 1,5-2 m entre usuarios. El alumnado entrará de forma ordenada, cuando y por donde los responsables lo indiquen.

Antes de proceder a subir al autobús y al bajar el monitor facilitará solución hidrogel, para higiene de manos.

Después el alumnado subirá con mascarillas puestas de acuerdo a las recomendaciones vigentes según su edad.

Los responsables, durante el trayecto vigilarán que se respete las medidas de seguridad, cada alumno y alumna en el asiento correspondiente.

Es preferible que el alumnado lleve sus mochilas y objetos personales consigo mismo.

Se han marcado los circuitos de acceso al centro desde el aparcamiento de manera que se eviten las aglomeraciones y los cruces.

## **9.2.- AULA MATINAL Y LUDOTECA**

Las actividades respetarán los aforos de las diferentes dependencias y será obligatorio el uso de la mascarilla, manteniendo la distancia de seguridad entre los participantes.

Se realizará una limpieza, desinfección y ventilación periódica de los espacios tras cada turno de utilización. El profesorado que organice la actividad tendrá que desinfectar la dependencia mediante kit de limpieza y mantener ventilada la dependencia utilizada.

## **9.3.- ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES**

Estas actividades constituyen un elemento importante en la formación del alumnado; su desarrollo se limitará en aquellos casos donde no se pueda poner en riesgo la seguridad y la limitación de contactos. A partir del 15 de septiembre se concretará la oferta de actividades extraescolares para el curso escolar 20/21.

#### **9.4.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

En el caso de actividades complementarias fuera del Centro, se mantendrán canceladas en principio para este curso escolar.

#### **10.- MEDIDAS DE HIGIENE, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS INSTALACIONES Y DEPROTECCIÓN DEL PERSONAL**

Todas las dependencias del Centro serán limpiadas y desinfectadas varias veces durante la jornada escolar.

La limpieza y desinfección de superficies y espacios seguirá el documento de limpieza y desinfección para la prevención de la Covid-19 de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La empresa contratada para realizar las labores de limpieza y desinfección del Centro seguirá la "Nota informativa sobre Desinfecciones y Desinfectantes autorizados frente a Covid-19" publicada por esta Consejería, así como la "Nota sobre el Uso de Productos Biocidas para la Desinfección de la Covid-19". Ministerio Sanidad, 27 abril 2020.

La empresa de limpieza establecerá un plan de limpieza que contendrá los siguientes aspectos:

Listado de todas los locales, equipos y superficies a limpiar y desinfectar.

Frecuencia de la limpieza y desinfección de los mismos.

Los útiles empleados para realizar la limpieza y desinfección.

Los productos químicos: limpiadores, detergentes y desinfectantes virucidas.

Dosificación, modo de uso y plazos de seguridad, en su caso.

## **11.- USO DE LOS SERVICIOS Y ASEOS**

A la entrada y salida de los aseos hay que desinfectarse las manos con gel hidroalcohólico, o con lavado de manos con jabón y secado con papel desechable.

Los aseos deberán tener una ventilación frecuente, por lo que las ventanas de los aseos estarán abiertas durante toda la jornada escolar, en aquellos que no dispongan de ventanas, los extractores mecánicos se mantendrán encendidos durante toda la jornada escolar.

Los aseos se limpian y desinfectan regularmente.

El alumnado solo accede a los aseos de su zona, no pudiendo acceder a otros aseos. El alumnado solo podrá acceder a los aseos durante la clase o durante el recreo, previo permiso del profesorado.

No está permitido acceder a los aseos por parte del alumnado en el cambio de hora.

El alumnado que necesite ir al aseo, debe pedir permiso al profesorado con el que tenga clase o al profesor de guardia en el recreo.

## **12.- ACTUACIÓN ANTE SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE CASOS EN EL CENTRO**

En todo momento se seguirán las indicaciones de las autoridades sanitarias, tal y como se recoge en el Anexo 1.

## **13.- ORGANIZACIÓN DE PRUEBAS EXTRAORDINARIAS DE SEPTIEMBRE**

La realización de las pruebas extraordinarias de recuperación para Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, se llevarán a cabo de forma presencial, de acuerdo a la instrucción 18 de las Instrucciones de 6 de julio de la Viceconsejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía se establecen las siguientes medidas.

En el caso de que la situación actual de salud relacionada con la Covid-19 cambie, se atenderá a las nuevas instrucciones.

El calendario se ha publicado a las familias a través de la plataforma Alexia, así como las instrucciones preventivas de seguridad para la realización de las pruebas.

Durante la prueba no está permitido desplazarse por el aula y al término de esta, el alumnado saldrá del Centro sin permanecer en las zonas comunes.

El alumnado que tenga que realizar las pruebas extraordinarias, debe ir provisto de mascarilla que utilizará durante toda la estancia en el Centro. A la entrada el alumnado deberá desinfectarse las manos con gel hidroalcohólico.

El profesorado realizará las mismas medidas preventivas que el alumnado durante la realización de las pruebas extraordinarias.

El profesorado dispondrá de copia de los exámenes a entregar al alumnado al menos un día antes de la realización de la prueba, repartiendo los exámenes con guantes desechables. La recogida de los exámenes del alumnado se realizará con guantes desechables. Estos permanecerán al menos un día en cuarentena antes de ser corregidos, en el caso de que no sea posible, la corrección de los exámenes se realizará con mascarilla y guantes desechables. Siendo, en cualquier caso, recomendable siempre el uso de guantes y mascarilla para manipular trabajos, exámenes y objetos por parte del profesorado.

El alumnado que tenga que realizar las pruebas extraordinarias, asistirá al Centro dirigiéndose al aula que le indicará en Conserjería a su llegada, donde el profesorado le indicará el pupitre donde realizar la prueba. Se establecerá un aforo para las aulas del 50% con el fin de que se permita guardar la distancia de seguridad entre el alumnado y el profesorado.

El alumnado acudirá al Centro con el material necesario para realizar la prueba, no podrá compartir otro material que el que haya traído al Centro.

En aquellas pruebas que se precise el uso de material facilitado por el Centro o en el caso que se le tenga que facilitar algún material al alumnado, estos serán desinfectados antes y después del uso por parte del alumnado.

Las aulas donde se realicen las pruebas tendrán las ventanas abiertas durante la realización de estas.

En el caso de detectarse alguna persona con síntomas compatibles con Covid-19, se le trasladará al aula de aislamiento.

## **14.- DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO Y REUNIONES INFORMATIVAS A LAS FAMILIAS**

### **14.1.- DIFUSIÓN DEL PROTOCOLO**

Nuestro Centro cuenta con las plataformas educativas de Alexia y Babycontrol, así como nuestra página web como los canales de comunicación formal entre todos los integrantes de la comunidad educativa y a través de estos se hará llegar toda la información del presente protocolo de actuación.

Para ello, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos básicos:

Facilitar información de fuentes fidedignas, evitando bulos o información no contrastada. Potenciar el uso de infografías, guías básicas, cartelera, señalización o cualquier otro medio que contribuya con el cumplimiento y comprensión de las medidas de prevención, vigilancia e higiene.

Se contempla a todos los implicados en el Protocolo Covid-19 del Centro, incluyendo al equipo directivo, docentes, familias, alumnado, administraciones, agentes sociales o cualquier persona que pudiera verse afectada por el mismo.

Se facilitará la información necesaria antes del inicio del curso y en todo caso al comienzo de las actividades o actuaciones afectadas.

En el caso de cambios (indicaciones sanitarias, horarios...) dará lugar a la actualización y modificación del presente protocolo y se asegurará la comunicación de las mismas a las personas afectadas (alumnado, familias, trabajadores...) a través de vías de comunicación oficiales definidos por el Centro.

## **14.2.- REUNIONES INAUGURACIÓN DE CURSO**

Las reuniones de Inauguración del curso 2020-2021 con las familias se realizarán de formatelemática a través de Google Meet el día 7 de septiembre.

A través de nuestras plataformas de comunicación de las diferentes etapas Alexia y Babycontrol, las familias recibirán el enlace necesario para asistir. En la reunión se presentará el tutor de sus hij@s, así como el profesorado, organización del curso y demás medidas. Esta información también se enviará mediante comunicado a través de las plataformas de comunicación.

En dichas reuniones, tendrán especial protagonismo los siguientes aspectos:

Entradas y salidas del Centro.

Acceso de familias y otras personas ajenas al Centro.

Distribución del alumnado por aulas.

Medidas de prevención personal y limitación de contactos.

Desplazamientos del alumnado.

## **15.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO**

Todas las medidas que se implanten quedan sujetas a cualquier variación que pueda decretar el Ministerio de Sanidad o, en su caso, las autoridades públicas competentes de ámbito autonómico o local. En todo lo que aquí no se regule, se estará a lo recogido en las normativas y protocolos publicados, regulados por las distintas

administraciones públicas, con el carácter dispositivo o imperativo que en cada caso se establezcan.

Los niños, tienen una inmensa capacidad de adaptación, si el entorno es amable, cordial y tienen todas sus necesidades fundamentales cubiertas, los cambios en las rutinas no supondrán un gran impacto para ellos. Desde nuestro cole contribuiremos a una buena acogida de los nuevos hábitos con paciencia, tranquilidad y profesionalidad.

### **ANEXO I**

#### **Listado de contactos y teléfonos de interés**

**Inspector de referencia: D. Javier Toro 950 004 585**

**Correo electrónico de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales de la Delegación Territorial: [gssld.al.ced@juntadeandalucia.es](mailto:gssld.al.ced@juntadeandalucia.es)**

**Sección de Epidemiología de la Delegación Provincial de Salud [epidemiologia.al.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:epidemiologia.al.csalud@juntadeandalucia.es) Teléfono 950 013 658**

### **ANEXO II:**

**[Guía de actuación ante la aparición de casos de Covid-19 en centros educativos](#)**

**[Ministerio de Sanidad. 27 de agosto de 2020](#)**

De acuerdo con el art. 14. 1. del Reglamento por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado de la Universidad de Murcia, de 27 de enero de 2012 el Plan de Investigación incluirá, al menos, el título de la propuesta de la tesis; el resumen de la propuesta; los objetivos estimados del trabajo; plan de trabajo con una estimación temporal, con mención expresa, en su caso, de los complementos de formación específicos que deba realizar; metodología que se va a utilizar y bibliografía,

Murcia, 29 de junio de 2024.

<p>*Tutora de la Tesis Doctoral</p>  <p>Fdo.: Josefa María Antón Hurtado.</p>	<p>Directoras</p>  <p>Fdo.: María Jesús Ruíz García y Ana García Rubio.</p>
<p>Doctoranda</p>  <p>Fdo.: Mercedes Lirola Criado.</p>	

\* En caso de codirección deberán firmar todos los directores asignados

SR./SRA. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL PROGRAMA DE DOCTORADO