

Síntomas y calidad de vida en el COVID-19 prolongado: efectos en los niños y los padres

Symptoms and quality of life in long COVID-19: effects on children and parents

Yasin Yılmaz^{oa}, Damla Geçkalan^{ob}, Veysel Nijat Baş^{oc}

^aDepartment of Pediatrics, Kütahya Health Sciences University. Kütahya, Turkey.

^bDepartment of Pediatrics, Bakırçay University Çiğli Regional Education Hospital. İzmir, Turkey.

^cDepartment of Pediatric Endocrinology, Kütahya Health Sciences University. Kütahya, Turkey.

Recibido el 29 de julio de 2025 ; aceptado el 9 de november de 2025

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

Los niños que se recuperan de COVID-19 pueden experimentar síntomas prolongados, como fatiga y disfunciones cognitivas, que afectan negativamente a su calidad de vida y rendimiento académico, lo que también repercute en el bienestar de sus padres.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Este estudio proporciona pruebas de que los síntomas del COVID prolongado en los niños, en particular la fatiga y las disfunciones cognitivas, están significativamente asociados con una disminución de la calidad de vida y el rendimiento académico. Además, destaca la carga emocional y funcional que supone para los padres, haciendo hincapié en la necesidad de un apoyo psicosocial a largo plazo. Los resultados mejoran la literatura actual al utilizar instrumentos validados de calidad de vida tanto para los niños como para sus familias.

Resumen

La pandemia de COVID-19 ha afectado negativamente el bienestar físico y mental, disminuyendo la calidad de vida tanto de los pacientes pediátricos como de sus familias. **Objetivo:** Evaluar los síntomas agudos y posteriores a la infección por COVID-19 en niños y analizar su impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus padres. **Pacientes y Método:** Estudio transversal que incluyó a 231 niños entre 8 y 18 años diagnosticados con COVID-19 prolongado y a sus padres. Se definió como COVID-19 prolongado la persistencia de síntomas después de 3 meses del episodio agudo. Se incorporó un grupo control de 176 niños sanos, emparejados por edad y sexo, junto con sus padres. Se recopilieron datos demográficos, síntomas durante la infección y a los tres meses posteriores. Los niños completaron el Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL™ 4.0, versión turca), mientras que los padres completaron el Módulo de Impacto Familiar del PedsQL™. **Resultados:** El síntoma más común durante la fase aguda fue la fatiga (49,3%), seguido de dolor de garganta (39,8%), cefalea (39,3%), tos (27,7%) y dolor articular (26,4%). El 76,2% de los niños reportaron síntomas persisten-

Palabras clave:

Calidad de Vida;
COVID-19;
COVID Prolongado;
Disfunciones
Cognitivas;
Niños

tes, siendo los más frecuentes la fatiga (15,9%), tos (15,3%), disfunciones cognitivas (15,3%), cefalea (10,2%) y anosmia/ageusia (9%). Los cuestionarios PedsQL revelaron una disminución estadísticamente significativa en la calidad de vida de los niños con COVID-19 y sus familias en comparación con el grupo control ($p < 0,001$). **Conclusión:** La infección por COVID-19 reduce la calidad de vida de los pacientes pediátricos y sus padres, especialmente debido a síntomas persistentes como el déficit de atención y el bajo rendimiento académico. Se recomienda un seguimiento integral físico y psicológico durante y después de la pandemia.

Abstract

The COVID-19 pandemic has negatively affected physical and mental well-being, reducing the quality of life of both pediatric patients and their families. **Objective:** To evaluate acute and post-infection COVID-19 symptoms in children and assess their impact on the quality of life of patients and their parents. **Patients and Method:** Cross-sectional study. 231 children aged 8–18 years diagnosed with long COVID-19 and their parents were included. Long COVID-19 was defined as the persistence of symptoms 3 months after the acute episode. A control group of 176 healthy children, matched for age and sex, and their parents, was also included. Demographic data and symptoms during infection and three months post-infection were recorded. Children completed the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™ 4.0, Turkish version), while parents completed the PedsQL™ Family Impact Module. **Results:** Fatigue (49.3%) was the most common symptom during the acute phase, followed by sore throat (39.8%), headache (39.3%), cough (27.7%), and joint pain (26.4%). 76.2% of children reported persistent symptoms, the most common being fatigue (15.9%), cough (15.3%), cognitive dysfunction (15.3%), headache (10.2%), and anosmia/ageusia (9%). According to the PedsQL™ questionnaires, children with COVID-19 and their parents showed significantly lower quality of life scores compared to controls ($p < 0.001$). **Conclusion:** COVID-19 infection negatively impacts the quality of life of both pediatric patients and their families, especially due to persistent symptoms such as attention deficit and poor academic performance. Comprehensive physical and psychological follow-up during and after the pandemic is recommended.

Keywords:

Quality of Life;
COVID-19;
Long COVID;
Cognitive
Dysfunctions;
Children

Introducción

La enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19), causada por el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2), se detectó por primera vez en China en diciembre de 2019 y provocó una pandemia en marzo de 2020^{1,2}. Clínicamente, se sabe que el COVID-19 tiene un curso más leve en niños sanos. Los síntomas más comunes en los niños con COVID-19 son fiebre, tos, dificultad respiratoria y, con menos frecuencia, dolor de garganta, pérdida de apetito, náuseas, debilidad, dolor muscular y diarrea³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el COVID prolongado en adultos como una afección que se manifiesta en personas con antecedentes de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, caracterizada por síntomas persistentes o nuevos que aparecen tres meses después de la infección, duran un mínimo de dos meses y no son atribuibles a otros diagnósticos. La prevalencia notificada del COVID prolongado en niños y adolescentes varía significativamente, oscilando entre el 1,6% y el 70% en diferentes estudios⁴⁻⁷. Los estudios revelaron que el 76,2% de los niños con COVID-19 presentaban al menos un síntoma

persistente, siendo los más comunes la fatiga, el deterioro cognitivo y la tos^{4,5}. En otro estudio, se reportó que los síntomas comunes del COVID prolongado en niños incluían fatiga, dificultad para respirar, intolerancia al ejercicio, debilidad, dolor de cabeza, insomnio, trastornos sensoriales y déficits cognitivos^{8,9}.

La pandemia de COVID-19 ha afectado gravemente a la salud mental, el bienestar y las funciones cognitivas de los niños. La OMS define la salud como el estado general de una persona, que abarca no solo la ausencia de enfermedades o trastornos, sino también la presencia de bienestar mental, social y físico¹⁰. La escala de impacto del COVID-19 en la calidad de vida se ha desarrollado para adultos, sin embargo, actualmente no existe una escala de calidad de vida para evaluar los efectos del COVID-19 en la población pediátrica^{11,12}. El Inventario de Calidad de Vida Pediátrica™ (PedsQL) es un cuestionario válido y fiable que evalúa de forma exhaustiva la percepción que tienen los niños y los padres de la calidad de vida relacionada con la salud e incluye módulos específicos para cada grupo de edad y estado de salud. Esta escala consta de cuatro subescalas principales: funcionamiento físico, emocional, social y escolar¹³⁻¹⁶.

La pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento social asociadas implementadas por los países han tenido efectos adversos en los niños y las familias, y los estudios indican un impacto negativo en su salud mental^{17,18}. Desafíos como las restricciones a las actividades al aire libre, las interacciones sociales limitadas con los amigos debido a las restricciones de movilización, el cierre de escuelas y guarderías, la transición a la educación en línea y el cierre de instalaciones recreativas han alterado la vida cotidiana de los niños¹⁹. Una investigación realizada en China reveló que alrededor del 20% de los niños y adolescentes experimentaron irritabilidad, miedo, depresión y ansiedad²⁰. Un estudio realizado en los Estados Unidos mostró que la calidad de vida tanto de los niños como de las familias ha disminuido debido al COVID prolongado, lo que recalca el impacto de la pandemia²¹.

El objetivo de este estudio fue evaluar cómo la calidad de vida de los pacientes y sus padres se vio afectada por los síntomas prolongados en la pandemia de COVID-19.

Pacientes y Método

Estudio transversal que incluyó a niños turcos de entre 8 y 18 años que acudieron a la Clínica Pediátrica Ambulatoria Pandémica de la Facultad de Ciencias de la Salud entre febrero de 2022 y febrero de 2023. Estudio transversal que incluyó a niños turcos de entre 8 y 18 años que acudieron a la Clínica Pediátrica Ambulatoria Pandémica de la Facultad de Ciencias de la Salud entre febrero 2022 y febrero 2023, con un resultado de PCR positivo confirmado de COVID-19 registrado en el sistema del Ministerio de Salud de Turquía (HSYS). El grupo de control se seleccionó aleatoriamente entre los niños que acudían al hospital para controles rutinarios, que no padecían enfermedades crónicas, de edad y sexo similares y no tenían antecedentes de COVID-19. Se excluyeron del estudio los pacientes con enfermedades crónicas o diagnosticados con SIM-C, los hospitalizados por COVID-19 y los pacientes con datos incompletos. Los niños y sus padres firmaron formularios de consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias de la Salud (Decisión n.º: 2022/02-07). Se registraron la edad, el sexo y el nivel educativo de los padres y los niños, junto con los síntomas de COVID-19 al momento del diagnóstico, los que persistían tres meses después de la infección y los resultados de los cuestionarios de calidad de vida. Los datos se recopilaban mediante una encuesta en línea utilizando Google Forms. Se administraron cuestionarios a todos los pacientes cuando fueron diagnosticados y tres meses después del diagnóstico.

Los pacientes y los controles se dividieron en dos grupos de edad basados en los formularios PedsQL™: 8-12 y 13-18 años. Los formularios PedsQL™ se habían traducido al turco y validado. Tras el tercer mes después del COVID-19, se plantearon a los niños 23 preguntas en cuatro ámbitos principales del PedsQL™: salud física, funcionamiento emocional, funcionamiento social y funcionamiento escolar^{14,15}. A los padres del grupo de pacientes también se les pidió que completaran 36 preguntas clasificadas en los ámbitos de funcionamiento físico, funcionamiento emocional, funcionamiento social, funcionamiento cognitivo, comunicación, ansiedad, actividades diarias y relaciones familiares en la «Calidad de vida pediátrica (PedsQL™): Módulo de impacto familiar» al mismo tiempo que sus hijos¹⁶. Las respuestas a la Escala de Calidad de Vida Pediátrica y a la Escala de Impacto Familiar se codificaron de la siguiente manera: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = con frecuencia y 4 = siempre. Una vez completados todos los ítems, se asignó la puntuación 100 puntos a la respuesta 0, 75 puntos a la 1, 50 puntos a la 2, 25 puntos a la 3 y 0 puntos a la 4. Se sumaron las puntuaciones dentro de cada grupo de preguntas y se calculó la puntuación media de cada grupo. Las puntuaciones más altas indican una mejor calidad de vida¹⁴⁻¹⁶.

Análisis estadístico

Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software IBM SPSS Statistics (versión 24, IBM Corp., Armonk, Nueva York, EE.UU.). Los datos descriptivos se expresaron como mediana [rango intercuartílico (IQR)] o media (mínimo-máximo) para las variables continuas y como frecuencias (porcentajes) para las variables categóricas. La normalidad de la distribución de los datos se evaluó mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. Se aplicaron pruebas no paramétricas a los datos que no cumplían el supuesto de normalidad. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar variables continuas entre dos grupos independientes y la prueba de Kruskal-Wallis para comparaciones entre más de dos grupos. Las variables categóricas se analizaron utilizando la prueba chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera. Las correlaciones entre variables cuantitativas se examinaron utilizando el coeficiente de correlación de rangos de Spearman. Se consideró estadísticamente significativo un valor p bilateral < 0,05.

Resultados

El estudio incluyó a 407 niños, 231 niños positivos para COVID-19 y sus familias, y 176 niños controles sanos, de edad y sexo similares y sus familias.

La edad media de los pacientes fue de $12,6 \pm 2,8$ años, 52% sexo femenino. Entre los pacientes, el 48% tenían entre 8 y 12 años y el 52% entre 13 y 18 años (tabla 1).

Se evaluó a los pacientes para detectar síntomas de COVID-19 y la persistencia de los mismos tres me-

Tabla 1. Distribución demográfica de los niños con COVID-19 y el grupo control

	COVID-19 Media \pm DE	Control Media \pm DE
Edad sujetos (años)	12,6 \pm 2,8	12,1 \pm 2,9
Edad de la madre (años)	38,6 \pm 5,7	40,9 \pm 8,2
Edad del padre (años)	43,2 \pm 6,2	45,5 \pm 9,6
Edad; N (%)	231 (100%)	176 (100%)
8-12 años	111 (48,1%)	96 (54,5%)
13-18 años	120 (51,9%)	80 (45,5%)
Sexo		
Femenino	121 (52,4%)	93 (52,8%)
Masculino	110 (47,6%)	83 (47,2%)

Tabla 2. Síntomas clínicos durante y después del COVID-19

Síntomas	Durante COVID-19 n (%)	COVID prolongado n (%)	p*
Fatiga	115 (49,7%)	28 (15,9%)	0,71
Dolor de garganta	92 (39,8%)	5 (2,8%)	0,35
Dolor de cabeza	91 (39,4%)	18 (10,2%)	0,59
Tos	64 (27,7%)	27 (15,3%)	0,49
Dolor articular	61 (26,4%)	10 (5,7%)	0,79
Secreción nasal	55 (23,8%)	7 (3,9%)	0,2
Congestión nasal	45 (19,5%)	13 (7,4%)	0,77
Dolor abdominal	40 (17,3%)	0	-
Disminución del rendimiento escolar	38 (16,5%)	11 (6,3%)	0,01
Fiebre	36 (15,6%)	5 (2,8%)	0,78
Náuseas/vómitos	30 (12,9%)	0	-
Disfunciones cognitivas	28 (12,1%)	27 (15,3%)	0,28
Dolor muscular	28 (12,1%)	7 (3,9%)	0,32
Pérdida del gusto y el olfato	18 (7,8%)	16 (9,1%)	0,47
Diarrea	16 (6,9%)	1 (0,5%)	0,79
Asintomático	15 (6,5%)	55 (23,8%)	0,0001
Dolor de pecho	9 (3,9%)	9 (3,9%)	0,26

*Análisis de Spearman $p < 0,05$.

ses después de la infección. El estudio incluyó todos los síntomas notificados y la mayoría de los pacientes presentaban múltiples síntomas coexistentes. Al momento del diagnóstico de COVID-19, el 93,6% de los pacientes presentaban síntomas activos. La fatiga (49,7%) fue el síntoma más prevalente, seguido del dolor de garganta (39,8%), el dolor de cabeza (39,4%) y la tos (27,7%). Entre los niños que tuvieron COVID-19, el 76,2% reportó síntomas persistentes después de tres meses.

Tras el análisis de los síntomas del COVID prolongado, se observó que la fatiga, el síntoma más común durante la fase activa de la enfermedad, continuaba en el 19,7% de los pacientes. La fatiga fue la principal queja entre los síntomas del COVID prolongado, seguida de la tos (14,6%) y las disfunciones cognitivas (13,4%) (tabla 2). Sin embargo, los síntomas del COVID prolongado fueron los únicos que mostraron una disminución estadísticamente significativa en el rendimiento académico ($p = 0,01$). El coeficiente de correlación rho de Spearman ($\rho = 0,17$) indica una correlación positiva estadísticamente significativa (tabla 2).

Un total de 47 niños reportaron dos o más síntomas persistentes tras el COVID-19, siendo la congestión nasal y la pérdida del gusto y el olfato los más frecuentes. 27 niños experimentaron disfunción cognitiva como síntoma de COVID prolongado, de los cuales solo 6 habían reportado dificultades similares durante la fase aguda de la enfermedad. Del mismo modo, 11 niños informaron de una disminución del rendimiento académico tras el COVID-19, mientras que solo 3 habían experimentado tales dificultades durante la enfermedad activa (tabla 2).

Este estudio mostró una asociación estadísticamente significativa entre la disminución de las puntuaciones de calidad de vida y el descenso del rendimiento académico ($p < 0,05$). En cuanto a los síntomas persistentes tras el COVID, se observó que la anosmia, el deterioro cognitivo y el dolor de pecho persistían a largo plazo sin una disminución estadísticamente significativa ($p = 0,86$, $p = 1,00$ y $p = 1,00$, respectivamente).

El análisis de la distribución de los síntomas por grupos de edad indicó que la fatiga, el dolor de cabeza, el dolor de garganta y la tos no presentaban diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos (8-12 años y 13-18 años) ($p > 0,05$). Sin embargo, el dolor abdominal era significativamente más frecuente entre los niños de 8 a 12 años ($p < 0,05$). La disminución del rendimiento escolar también se reportó con mayor frecuencia en este grupo de edad en comparación con los adolescentes ($p < 0,05$). Por otro lado, la fiebre se observó con mayor frecuencia en el grupo de edad de 13 a 18 años (20,4%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

En la evaluación de la calidad de vida de los niños con COVID-19, la puntuación total de la escala PedsQL 4.0 y todos sus subgrupos fueron inferiores a los del grupo control. Concretamente, el grupo COVID-19 obtuvo puntuaciones más bajas en el funcionamiento físico, el funcionamiento escolar y las puntuaciones totales generales. Aunque las puntuaciones del funcionamiento emocional y social también fueron más bajas en el grupo COVID-19, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (tabla 3).

El módulo de impacto familiar del PedsQL reveló puntuaciones de calidad de vida sustancialmente más bajas entre los padres del grupo COVID-19. Las diferencias más significativas se observaron en el fun-

cionamiento emocional, las relaciones familiares, la ansiedad, la comunicación y las actividades diarias (tabla 4).

Un análisis reveló una correlación negativa significativa entre el número de síntomas de COVID prolongado y las puntuaciones totales del PedsQL ($r = -0,42$, $p = 0,004$), lo que sugiere que una mayor carga de síntomas se correlaciona con una menor calidad de vida. La fatiga mostró una correlación negativa moderada con el funcionamiento físico ($r = -0,39$, $p = 0,007$) y el funcionamiento escolar ($r = -0,36$, $p = 0,011$). Además, las dificultades de atención se correlacionaron significativamente con calificaciones escolares más bajas ($r = -0,33$, $p = 0,015$).

Tabla 3. Evaluación de la calidad de vida de los niños (PedsQL)

Puntuación	8-12 años			13-18 años		
	COVID-19 Mediana (mín.-máx.)	Control Mediana (mín.-máx.)	p*	COVID-19 Mediana (mín.-máx.)	Control Mediana (mín.-máx.)	p*
Funcionamiento físico	46,8 (12,5-68,75)	75 (40,62-93,75)	< 0,001	46,8 (12,5-71,87)	68,75 (28,13-93,75)	< 0,001
Funcionamiento emocional	35 (5-62,5)	51,25 (5-80)	< 0,001	37,5 (0-62,5)	55 (15-87,5)	< 0,001
Funcionamiento social	40 (0-75)	57,5 (40-85)	< 0,001	43 (0-75)	55 (31-90)	< 0,001
Funcionamiento escolar	40 (0-75)	65 (30-90)	< 0,001	40 (0-75)	70 (30-90)	< 0,001
Puntuación total	42,4 (5,43-60,8)	68,4 (35,8-83,7)	< 0,001	42,39 (14,1-59,7)	63 (32,61-81,52)	< 0,001

*Prueba U de Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Tabla 4. Evaluación de la calidad de vida pediátrica en los padres: módulo de impacto familiar en padres de niños con COVID-19

Puntuación	8-12 años			13-18 años		
	Padres de niños con COVID-19 Mediana (mín.-máx.)	Padres de niños grupo control Mediana (mín.-máx.)	p*	Padres de niños con COVID-19 Mediana (mín.-máx.)	Padres de niños grupo control Mediana (mín.-máx.)	p*
Condición física	58,3 (0,0-75,0)	62,5 (0,0-75,0)	0,087	58,3 (0,0-75,0)	64,6 (0,0-75,0)	< 0,001
Condición emocional	55,0 (0,0-75,0)	60 (0,0-95,0)	0,124	60,0 (0,0-75,0)	65,0 (15,0-95,0)	0,027
Condición social	50 (0,0-75,0)	56,2 (0,0-87,5)	0,026	62,5 (0,0-75,0)	62,5 (0,0-87,5)	0,139
Condición cognitiva	60,0 (0,0-75,0)	50 (0,0-75,0)	0,027	55,0 (0,0-75,0)	50 (0,0-75,0)	0,008
Comunicación	58,3 (0,0-75,0)	25,0 (0,0-75,0)	< 0,001	58,3 (0,0-75,0)	25,0 (0,0-66,7)	< 0,001
Ansiedad	50 (0,0-75,0)	42,5 (0,0-75,0)	0,122	60,0 (0,0-75,0)	32,5 (0,0-75,0)	< 0,001
Actividades diarias	66,7 (0,0-75,0)	50 (0,0-75,0)	< 0,001	50,0 (0,0-75,0)	54,2 (0,0-75,0)	0,961
Relaciones familiares	70,0 (0,0-75,0)	50 (0,0-75,0)	< 0,001	65,0 (0,0-75,0)	30 (0,0-75,0)	< 0,001
Puntuación total	57,6 (0,0-68,1)	52,8 (6,1-67,6)	< 0,001	58,2 (0,0-69,6)	47,5 (27,8-66,2)	< 0,001

*Prueba U de Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Discusión

Este estudio evaluó los síntomas clínicos experimentados por los niños durante y después del COVID-19 y su impacto en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus padres. Durante la fase aguda de la infección por COVID-19, el 93,6% de los niños presentaron síntomas, siendo la fatiga (49,7%), el dolor de garganta (39,8%) y el dolor de cabeza (39,4%) los síntomas más comunes. Estos resultados son similares a los síntomas pediátricos del COVID-19 descritos en la literatura^{3,8}. El Ministerio de Salud de Turquía implementó una política de testeo y aislamiento de las personas que habían estado en contacto con casos positivos de COVID antes de que la enfermedad se extendiera. Como resultado, el 6% de los pacientes asintomáticos fueron niños que habían estado expuestos a personas positivas en COVID-19.

Los efectos a largo plazo de la COVID-19, especialmente en la población pediátrica, siguen siendo objeto de investigación. La fatiga (47%), la disnea (43%), dolor de cabeza (35%), disfunciones cognitivas (26%), mialgia (25%), dolor abdominal (25%), anosmia (18%), fiebre (18%), tos (17%) y diarrea (15%) son los síntomas más frecuentes en niños con COVID prolongado. Este metaanálisis reveló que la anosmia, el dolor de cabeza y los síntomas cognitivos eran los síntomas clínicos más persistentes en los pacientes con SARS-CoV-2⁹.

Los niños suelen presentar síntomas físicos menos graves que los adultos; sin embargo, las consecuencias psicosociales a largo plazo podrían tener mayor importancia. Este estudio indicó que los efectos observados incluían disfunción cognitiva, angustia psicológica y disminución del funcionamiento social; sin embargo, los resultados no proporcionaron evidencia estadística de diferencias entre los dos grupos con respecto a estos síntomas^{18,19}. Nuestro estudio destaca la disfunción cognitiva, el déficit de atención y el descenso del rendimiento académico reportado por los niños tras la infección por COVID-19. Estos resultados concuerdan con los metaanálisis que han documentado síntomas neurocognitivos persistentes, como dificultades de concentración y dolores de cabeza, en los meses posteriores al COVID-19⁹. El tamaño del efecto es limitado y su relevancia clínica es cuestionable; sin embargo, los pacientes que experimentaron una baja en el rendimiento escolar durante la fase aguda del COVID-19 son más propensos a seguir teniendo dificultades académicas después de la infección.

Tras la pandemia de COVID-19, la evaluación del PedsQL mostró una disminución significativa en todos los parámetros relacionados con el funcionamiento físico, emocional, social y escolar. Del mismo

modo, los padres informaron de puntuaciones significativamente más bajas en la calidad de vida en el módulo de impacto familiar de PedsQL, especialmente en el funcionamiento emocional, la comunicación, el funcionamiento cognitivo, las relaciones familiares y las actividades diarias. Estos resultados concuerdan con las conclusiones de investigaciones recientes que destacan el amplio impacto del COVID-19 pediátrico en las familias^{16,21}.

Los niños más pequeños (8-12 años) eran más propensos a reportar dificultades académicas, lo que puede haber estado influenciado por la educación en línea, según el análisis por grupos de edad. Por otro lado, los adolescentes (13-18 años) mostraron niveles más altos de ansiedad, lo que sugiere que corrían un mayor riesgo de sufrir trastornos psicológicos durante este periodo de desarrollo^{17,18}.

Los adolescentes mostraron descensos más pronunciados en el rendimiento escolar y en las puntuaciones generales, muy probablemente debido al aumento del aislamiento social y al tiempo excesivo frente a las pantallas durante la pandemia²². Además, no se observaron diferencias significativas entre sexos en los resultados relativos a la calidad de vida. Estos hallazgos respaldan la literatura existente que relaciona el comportamiento sedentario y la sobreexposición digital con una peor salud psicosocial.

Las puntuaciones emocionales, cognitivas y de funcionamiento diario de los padres de niños con COVID-19 también se vieron sustancialmente afectadas, lo que provocó una disminución de su bienestar general. La carga que soportaron los cuidadores durante la pandemia ha sido un tema central de investigaciones anteriores²³⁻²⁵.

La fortaleza de este estudio radica en que es una de las pocas investigaciones que examina los efectos del COVID-19 en la calidad de vida de los niños y sus familias durante el período de la pandemia. Es esencial reconocer las limitaciones del estudio, entre ellas su diseño unicéntrico, la dependencia de las valoraciones realizadas por los participantes y la falta de seguimiento longitudinal.

Conclusión

Los síntomas más significativos del COVID prolongado son la baja en el rendimiento académico de los niños y los déficits de atención. Además, la reducción de la calidad de vida tanto de los niños como de sus familias es una consecuencia importante del COVID prolongado. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de enfoques multidisciplinarios a largo plazo, que incluyan apoyo educativo y psicológico, para los pacientes pediátricos y sus familias.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Liu WY, Chuang YC, Liu TJ, et al. Insights from the comparisons of SARS-CoV and COVID-19 outbreaks: The evidence-based experience of epidemic prevention in China. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Feb 12;100(6):e24650.
- Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *New England journal of medicine*, 2020;382(10):929-36.
- Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, et al. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(24):759-65.
- Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Ayuzo del Valle NC, et al. Long-COVID in children and adolescents: a systematic review and meta-analyses. *Sci Rep*. 2022;12:9950.
- Stephenson T, Allin B, Nugawela MD, et al. Long COVID (long-COVID-19 condition) in children: a modified Delphi process. *Arch Dis Child*. 2022;107:674-80.
- Pellegrino R, Chiappini E, Licari A, et al. Prevalence and clinical presentation of long COVID in children: a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2022;181:3995-4009.
- Funk AL, Kuppermann N, Florin TA, et al; Pediatric Emergency Research Network-COVID-19 Study Team. Post-COVID-19 conditions among children 90 days after SARS-CoV-2 infection. *JAMA Netw Open*. 2022;5(7).
- Erdo an F. Long COVID-19 and Pediatric Patients. *Türkiye Klinikleri*. 2022;1:63-68.
- Behnood SA, Shafran R, Bennett SD, et al. Persistent symptoms following SARS-CoV-2 infection amongst children and young people: a meta-analysis of controlled and uncontrolled studies. *J Infect*. 2022;84:158-70.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569-85.
- Repisti S, Jovanovic N, Kuzman M, et al. How to measure the impact of the COVID-19 pandemic on quality of life: COV19-QoL - the development, reliability and validity of a new scale. *Glob Psychiatry*. 2020;0(0).
- Okten C, Yazici HG. Validity and Reliability of the Turkish Version of the COVID-19-Impact on Quality of Life Scale. *Galician Med J*. 2022;29(2).
- Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care*. 2001;39(8):800-12.
- Çakın-Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A, et al. The validity and reliability of the Pediatric Quality of Life Inventory in 8-12 years 12-year-old Turkish children. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2008;15(2):87-98.
- Çakın-Memik N, Ağaoğlu B, Coşkun A, et al. The validity and reliability of the Pediatric Quality of Life Inventory in 13-18-year-old Turkish children. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2007;18(4):353-63.
- Gürkan KP, Bahar Z, Çapık C, Aydoğdu, N, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the pediatric quality of life: The family impact module in parents of children with type 1 diabetes. *Children's Health Care*. 2019;49(1):87-99.
- Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatr*. 2020;174(9):819-20.
- Meade J. Mental Health Effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents: A Review of the Current Research. *Pediatr Clin North Am*. 2021;68(5):945-59.
- Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:1-11.
- Cui Y, Li Y, Zheng Y; Chinese Society of Child & Adolescent Psychiatry. Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: results of an expert-based national survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29:743-8.
- Chen EY, Morrow AK, Malone LA. Exploring the Influence of Preexisting Conditions and Infection Factors on Pediatric Long COVID Symptoms and Quality of Life. *Am J Phys Med Rehabil*. 2024;103(7):567-74.
- McGuine TA, Biese KM, Petrovska L, et al. Mental Health, Physical Activity, and Quality of Life of US Adolescent Athletes During COVID-19. *J Athl Train*. 2021;56(1):11-9.
- Pecor KW, Barbayannis G, Yang M, et al. Quality of life and well-being of parents raising children with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic. *J Autism Dev Disord*. 2021;51:4095-105.
- Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents and children facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Front Psychol*. 2020;11:1713.
- Gassman-Pines A, Ananat EO, Fitz-Henley J. COVID-19 and Parent-Child Psychological Well-being. *Pediatrics*. 2020;146(4).