

COVID-19 Y SALUD INFANTIL: EL CONFINAMIENTO Y SU IMPACTO SEGÚN PROFESIONALES DE LA INFANCIA

Erika Valero Alzaga (1,2), Unai Martín Roncero (1,2), Antía Domínguez-Rodríguez (1,2,3) y el Grupo Confisalud(*)

(1) Grupo Opik en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico. Leioa. España.

(2) Departamento de Sociología II. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Leioa. España.

(3) Departamento de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Pompeu Fabra (UPF). Barcelona. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

(*) Forman parte del Grupo Confisalud: Amaia Bacigalupe, Andrea Cabezas, Anna Giné, Maite Morteruel, Marta Jiménez, Mireia Utzet, Yolanda González-Rábago.

RESUMEN

Fundamentos: La pandemia por Covid-19 supuso el establecimiento del estado de alarma en el territorio español y el confinamiento inicial del conjunto de la población. El objetivo de este estudio fue analizar la valoración de los/as profesionales que trabajaban con población infantil sobre el impacto de la cuarentena tanto en la salud como en las desigualdades en salud de niños y niñas, así como la importancia otorgada a los factores intermedios que podían modular el impacto de la experiencia del confinamiento en la salud de la infancia.

Métodos: Se realizó un estudio transversal a partir de un cuestionario online a profesionales del ámbito sanitario y socioeducativo que trabajaban con población infantil (n=214), con preguntas relativas a los potenciales efectos del confinamiento y las dimensiones que podían modular dichos efectos. Para el análisis se calcularon estadísticos descriptivos junto con las pruebas Chi-cuadrado y la comparación de medias para analizar las diferencias según ámbito profesional.

Resultados: El 86% de los/as expertos/as señaló el potencial impacto negativo de la cuarentena en la salud de los/as niños/as, especialmente en la de los/as más vulnerables, destacando los efectos adversos de la conflictividad en el hogar y la exposición al humo del tabaco en esta experiencia, que fueron puntuados en importancia con más de un 9 y un 8,5, respectivamente.

Conclusiones: Los resultados muestran cómo, según los/as profesionales de la infancia, el confinamiento puede tener un impacto en la salud de la población infantil que va más allá del efecto directo de la Covid-19.

Palabras clave: Covid-19, Cuarentena, Niño/a, Salud, Profesionales.

ABSTRACT

Covid-19 and child health: confinement and its impact according to child professionals

Background: The Covid-19 pandemic led to the establishment of the state of alarm in Spanish and the initial lockdown of the entire population. The aim of this study is to analyse the assessment of professionals working with children on the impact of quarantine on the health and health inequalities of the child population, as well as the importance given to the intermediate factors that can modulate the impact of the experience of lockdown on children's health.

Methods: A cross-sectional study was made according to an online questionnaire to professionals in health and socio-educational fields working with children (n=214) with questions concerning the potential effects of lockdown and the dimensions that could modulate those effects. For the analysis, descriptive statistics were calculated together with Chi-square tests and comparison of means to analyse differences according to professional field.

Results: 86% of the experts pointed out the potential negative impact of quarantine on the health of children, especially that of the most vulnerable, highlighting the adverse effects of conflict at home and exposure to tobacco smoke in this experience, which were scored in importance with more than 9 and 8.5 respectively.

Conclusions: The results show how, according to child professionals, lockdown can have an impact on the health of the child population that goes beyond the direct effect of Covid-19.

Key words: Covid-19, Quarantine, Child, Health, Professionals.

INTRODUCCIÓN

El establecimiento del estado de alarma en España por la crisis de la Covid-19 supuso, entre otras medidas, la limitación de la libertad de circulación, la suspensión de la actividad educativa presencial en todos los centros educativos y la reducción de una serie considerable de actividades económicas⁽¹⁾.

Aunque la evidencia sobre los efectos para la salud de los periodos de cuarentena es limitada, algunas investigaciones efectuadas en el contexto de diferentes epidemias como el SARS, el ébola o el H1N1⁽²⁾ han mostrado que el confinamiento puede producir sintomatología depresiva⁽³⁾, insomnio, irritabilidad y agotamiento emocional, entre otros problemas de salud mental entre la población afectada^(4,5). Además, el confinamiento puede tener efecto en las desigualdades en salud. Parece que el deterioro de la situación financiera en otros contextos de confinamiento constituyó un factor de riesgo para sufrir trastornos psicológicos y ansiedad^(3,6), de manera que es probable que las consecuencias de la degradación del mercado laboral estén siendo más acusadas para las familias más vulnerables. Asimismo, es esperable que el confinamiento afecte de forma más importante en la salud de ciertos colectivos sociales, con condiciones de vida y vivienda desfavorables, peores relaciones de convivencia y más expuestos a situaciones de conflictividad, entre otros.

En el caso de la población infantil, las medidas de confinamiento han sido más restrictivas en el territorio español, en comparación con el conjunto de países europeos, estableciéndose solo excepciones para menores con trastornos graves⁽⁷⁾. Aunque la población infantil no parece desarrollar síntomas clínicos de importancia en la infección por Covid-19,

su salud psicosocial y física puede verse afectada por las derivadas del confinamiento decretado⁽⁸⁾. Un estudio mostró que los niños y niñas que experimentaron una situación de confinamiento durante una crisis epidémica presentaron niveles de estrés post-traumático cuatro veces superiores a aquellos/as de familias no confinadas⁽⁹⁾.

Teniendo en cuenta la escasa evidencia disponible acerca de los potenciales efectos de la cuarentena en la salud infantil, y ante la importancia de contar con evidencia que contribuya a la toma de decisiones políticas, se planteó una investigación que analizara el impacto del confinamiento sobre la salud y las desigualdades en salud de los/as niños/as. Como fase previa, y con el propósito de diseñar una herramienta de medición de este impacto, se realizó una encuesta a profesionales del entorno socioeducativo y sanitario que trabajaban con población infantil para identificar y dimensionar los aspectos que podían modular dicho impacto. El amplio conocimiento sobre la infancia de estos/as profesionales, junto con que además gran parte de ellos/as habían tenido contacto directo con esta población durante el periodo de confinamiento, les convertía en un elemento clave para conocer los impactos en la salud durante esta situación de enorme incertidumbre, novedad y falta de evidencia. Además, considerar a profesionales tanto del ámbito socioeducativo como sanitario aportó una visión más multidisciplinar a los resultados, a la vez que servía para determinar si esta diferente perspectiva conllevaba una opinión distinta ante las consecuencias para la salud del fenómeno. Este trabajo muestra los resultados de esta primera fase, que tuvo como objetivo analizar la valoración de los/as profesionales/as en torno a las medidas de confinamiento y su impacto tanto en la salud como en las desigualdades en salud de la población infantil.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño y población. Se realizó un estudio transversal exploratorio basado en una encuesta. La población objeto de estudio la constituyeron profesionales del ámbito social, educativo y sanitario especializados/as en población infantil.

Estrategia de muestreo y participantes. Se realizó un muestreo no aleatorio, utilizando varias vías para el reclutamiento de los/as participantes. Por una parte, mediante la técnica de bola de nieve se pidió a 32 profesionales de diferente ámbito que contestaran al cuestionario y que, posteriormente, lo enviaran a otros/as compañeros/as de trabajo. Además, se contactó con entidades relacionadas (una del sector socioeducativo y una sociedad de pediatría) que difundieron el estudio entre sus empleados/as, compañeros/as o socios/as. Por último, se promocionó el estudio a través de Twitter, incluyendo el enlace para acceder al cuestionario, lo que permitió 47 visitas a la web del cuestionario.

En total se recogieron 310 encuestas, de las cuales se eliminaron 96 (39 por corresponder a profesionales que no cumplían el criterio de inclusión y 57 por no estar completas), resultando una muestra final de 214 individuos. De éstas, 94 fueron profesionales de la salud (fundamentalmente pediatría, psiquiatría y psicología), y 120 del área socioeducativa (fundamentalmente educación social y trabajo social).

Herramienta de producción de datos. Se diseñó un cuestionario de 6 preguntas y 24 ítems. La determinación de las dimensiones potencialmente modificadas por el confinamiento con impacto en la salud se basó en el modelo de determinantes sociales de la salud, así como en la revisión bibliográfica sobre confinamiento y salud. La vía de administración fue *online* a través de la aplicación *encuestafacil.com* durante el periodo del 27 marzo al 8 de abril de

2020, momento que coincidió con el final de la primera quincena de confinamiento y el inicio de la segunda. El cuestionario utilizado puede consultarse en la web del estudio⁽¹¹⁾.

Estrategia de análisis. Se calcularon estadísticos descriptivos, y la significación de las diferencias entre profesionales (ámbito de la salud frente a socioeducativo) se estudió mediante Chi-cuadrado y el test exacto de Fisher para las variables cualitativas. Para las cuantitativas se calcularon los intervalos de confianza al 95% y los p-valores de la comparación de medias con el t-test. Todos los resultados fueron ponderados según ámbito profesional, dando igual peso a los dos grupos de profesionales. Los análisis se realizaron con el programa informático Stata. Un mayor detalle de la metodología del estudio, incluido el cuestionario utilizado, pueden consultarse en los documentos *Aspectos metodológicos (profesionales)*⁽¹⁰⁾ y *Cuestionario a profesionales*⁽¹¹⁾.

RESULTADOS

La **tabla 1** expone resultados sobre la opinión general de los/as profesionales encuestados/as acerca del impacto del confinamiento. Algo más de la mitad estimó que se debería permitir una salida controlada de la vivienda para los/as niños/as, mientras que el 46,32% consideró que la situación de confinamiento sin excepciones para la población infantil era la correcta.

Por otro lado, más del 86% sostuvo que el confinamiento podía incidir negativamente sobre la salud de los/as niños/as. Además, cerca del 59% opinó que estos efectos podían prevalecer más allá del periodo de confinamiento.

Por último, el 20,64% y el 76,21% de los/as expertos/as señalaron que el impacto podía ser ligeramente superior y muy superior, respectivamente, entre los y las niñas de las

Tabla 1
Valoración de las medidas del confinamiento, el impacto del confinamiento en la salud y la importancia de las desigualdades socioeconómicas en la población infantil según tipo de profesional.

Preguntas		Total (en %)	Salud (en %)	Socio-educativo (en %)	Chi-cuadrado (valor y p-valor)
¿Crees que se debería establecer alguna excepción específica para la población infantil?	No, la situación actual es la correcta	46,32	45,56	47,06	0,047/0,83
	Sí, se debería permitir que, bajo controles estrictos de los progenitores/tutores, permitieran la salida a la calle de población infantil	53,68	54,44	52,94	
¿Crees que la situación de confinamiento puede tener consecuencias para la salud y el bienestar de la población infantil de entre 3 y 12 años?	No	10,55	9,89	11,21	5,35/0,50
	Sí, pero solo a corto plazo, durante el periodo de confinamiento	28,04	24,18	31,90	
	Sí, a corto y medio plazo	35,53	41,76	29,31	
	Sí, a corto, medio y largo plazo	23,06	21,98	24,14	
	Otro	2,82	2,20	3,45	
¿Crees que ese impacto puede ser mayor en determinados grupos sociales (según su clase social, situación de vulnerabilidad, etc.)?	No creo que el impacto sea diferente entre grupos sociales	3,15	2,13	4,17	0,72/0,70
	Sí, el impacto puede ser ligeramente diferente entre grupos sociales	20,64	21,28	20,00	
	Sí, el impacto puede ser muy diferente entre grupos sociales	76,21	76,60	75,83	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la encuesta.

familias más desfavorecidas. No se encontraron diferencias significativas entre tipos de profesional en ninguna de las preguntas, ni teniendo en cuenta la prueba de chi-cuadrado ni el test de Fisher (datos no mostrados).

La **tabla 2** presenta el grado de impacto que los/as profesionales otorgaron a las diferentes dimensiones que podían verse alteradas

por el confinamiento y afectar a la salud de los/as niños/as. Las puntuaciones medias fueron superiores a 7 para todas las dimensiones, superando los 9 puntos en la dimensión relativa a la exposición a situaciones de violencia o riesgo para la integridad. Al dividirlo por ámbito profesional, comprobamos que seguían las mismas tendencias, y las diferencias por ámbito no eran significativas.

Tabla 2
Valoración del grado en el que diferentes dimensiones relacionadas con el confinamiento pueden impactar en la salud según tipo de profesional.
(1: Ningún impacto en la salud; 10: impacto elevado en la salud)

Variables	TOTAL		SALUD		SOCIOEDUCATIVO		T-TEST
	Media	DT ^(a)	Media	IC95% ^(b)	Media	IC95% ^(b)	p-value ^(c)
Dificultades económicas en el hogar	7,57	2,03	7,76	7,35-8,16	7,38	7,01-7,76	0,19
Pérdida de trabajo de, al menos, alguno/a de los/as progenitores/as o tutores/as	7,81	1,80	7,91	7,57-8,26	7,70	7,35-8,05	0,39
Ausencia o escasez de luz natural	8,13	1,93	8,20	7,82-8,59	8,05	7,69-8,41	0,57
Ausencia de una ventilación adecuada en el hogar	8,05	1,88	8,04	7,65-8,43	8,06	7,72-8,39	0,95
Ausencia de posibilidad de juego al aire libre	7,33	1,91	7,32	6,94-7,70	7,34	6,98-7,69	0,95
Exposición prolongada a humedades	8,11	1,85	7,89	7,51-8,27	8,32	7,99-8,65	0,10
Exposición a altos niveles de ruido dentro de la vivienda	7,67	1,88	7,61	7,21-8,00	7,74	7,41-8,08	0,60
Falta de disponibilidad de espacio físico suficiente para el juego	7,67	1,78	7,64	7,28-7,99	7,70	7,37-8,03	0,80
Limitación de medios logísticos (ordenador, wifi, espacio de trabajo) para seguir el curso académico	7,10	2,09	7,41	7,05-7,78	6,79	6,37-7,21	0,03 ^(*)
Limitación de capacidad de apoyo por parte de los miembros del hogar para seguir el curso académico	7,21	2,01	7,41	7,04-7,79	7,00	6,61-7,39	0,14
Falta de actividad física regular	8,17	1,57	8,07	7,79-8,36	8,27	7,96-8,58	0,38
Exposición prolongada a pantallas	8,33	1,67	8,35	8,03-8,67	8,32	7,99-8,64	0,88
Exposición al humo del tabaco	8,72	1,92	8,65	8,29-9,01	8,79	8,41-9,17	0,60
Mala higiene del sueño	8,39	1,73	8,32	7,99-8,65	8,46	8,13-8,79	0,56
Alimentación no saludable o equilibrada	8,40	1,83	8,30	7,93-8,66	8,51	8,17-8,85	0,41
Falta de contacto entre iguales (amigos/as)	7,54	1,78	7,59	7,23-7,94	7,50	7,17-7,83	0,73
Falta de contacto con otros familiares y personas significativas	7,63	1,78	7,63	7,29-7,97	7,63	7,29-7,98	0,99
Exposición a situaciones de violencia o que pongan en riesgo su integridad	9,27	1,64	9,41	9,12-9,71	9,13	8,80-9,45	0,21
Exposición a situaciones de estrés, temor o incertidumbre relacionadas con la pandemia	8,42	1,65	8,64	8,39-8,89	8,19	7,84-8,55	0,05 ^(*)

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la encuesta; (a) Desviación Típica; (b) Intervalo de Confianza al 95%; (c) $Pr(|T| > |t|)$; (*) En estas dimensiones el test fue realizado para varianzas distintas.

DISCUSIÓN

La gran mayoría de los/as profesionales estima que el confinamiento puede incidir negativamente en la salud y bienestar de la población infantil. Además, según los/as encuestados/as, el impacto puede verse agravado en el caso de los/as niños/as de familias menos privilegiadas. No se encuentran diferencias entre profesionales según su ámbito.

Los resultados coinciden con otros estudios que advierten del efecto del confinamiento para la salud y del incremento de las desigualdades en salud en la población infantil⁽¹²⁾. Asimismo, otras investigaciones destacan la importancia de dimensiones a las que los/as profesionales otorgan un impacto elevado, como la violencia⁽¹³⁾, las situaciones de incertidumbre, miedo o ansiedad⁽⁸⁾, el riesgo de que los/as menores padezcan problemas físicos derivados del aumento del sedentarismo, de pasar más tiempo delante de las pantallas, de dietas menos adecuadas y del deterioro de la calidad del sueño, situaciones que pueden intensificarse en periodos de cuarentena y provocar aumento de la obesidad y pérdida de capacidad cardiorrespiratoria^(14,15). El acuerdo entre los diferentes tipos de profesionales en cuanto al impacto sobre la salud y las desigualdades en salud, que además es coherente con la escasa evidencia internacional, otorga una mayor solidez a los resultados, de los que se desprenden importantes implicaciones políticas para la gestión de ésta y potenciales epidemias futuras.

Las principales limitaciones del estudio tienen que ver con la estrategia no aleatoria del muestreo, que pueden comprometer la representatividad muestral, además de la escasa experiencia previa de los/as expertos/as por la novedad de la situación. Además, se optó por una versión corta de cuestionario que facilitara una mayor respuesta, pero que no recogió

otras variables vinculadas a las características de los/as profesionales. A pesar de ello, los resultados obtenidos tienen importantes implicaciones para la gestión de la crisis por Covid-19 y otras epidemias similares. Frente a las decisiones adoptadas en otros países europeos -en la mayor parte de estos territorios, como Francia o incluso Italia, se ha permitido la salida controlada de los/as niños/as cerca del domicilio familiar^(16,17)-, y a pesar de diferentes demandas de flexibilización⁽¹⁸⁾, el gobierno español no ha establecido medidas de excepción para el conjunto de la población infantil durante el primer mes de confinamiento, incluso sin existir evidencias claras sobre la mayor carga viral o riesgo de contagio entre los/as niños/as.

Estos resultados muestran la importancia de considerar los impactos en la salud de este confinamiento, más allá de los derivados directamente de la infección por Covid-19, especialmente en el caso de los/as niños/as de familias vulnerables. La información obtenida puede contribuir a la toma de decisiones políticas para la gestión actual y futura de la pandemia por Covid-19 y crisis sanitarias similares, así como al diseño de nuevas investigaciones sobre esta problemática. En este sentido, ante posibles confinamientos futuros, bien por rebrotes del actual Covid-19 o por otras crisis epidemiológicas, resulta necesario tener en cuenta el efecto potencial del confinamiento en la salud y en las desigualdades sociales en la salud de la población infantil.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio otorga un especial agradecimiento al conjunto de profesionales del ámbito social, educativo y sanitario especializados/as en población infantil que accedieron a completar la encuesta online. Los autores agradecen también a las personas revisoras sus comentarios, los cuales han mejorado el manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 463/2020. (14 marzo 2020).
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
3. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206–12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/>.
4. Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med*. 2005;61(9):2038–46. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.010>.
5. Maunder R, Hunter J, Vincent L et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*. 2003;168(10):1245–51.
6. Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T. Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychol*. 2009;28(1):91–100. <https://doi.org/10.1037/a0013674>.
7. BOE N° 76. Disposiciones Generales I. (20 marzo 2020).
8. Jiao WY, Wang LN, Liu J et al. Behavioral and emotional disorders in children during the Covid-19 epidemic. *J Pediatr*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>.
9. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013;7(1):105–10. [10.1017/dmp.2013.22](https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22).
10. Grupo de Investigación OPIK [OPIK Research Group]. Aspectos metodológicos (profesionales) [Internet]. Leioa: University of Basque Country, Department of Sociology II; [updated 2020 May 8; cited 2020 May 10]. Available from <https://www.ehu.es/es/web/opik/confinamiento-y-salud>.
11. Grupo de Investigación OPIK [OPIK Research Group]. Cuestionario a profesionales [Internet]. Leioa: University of Basque Country, Department of Sociology II; [updated 2020 May 8; cited 2020 May 10]. Available from <https://www.ehu.es/es/web/opik/confinamiento-y-salud>.
12. Armitage R, Nellums LB. Considering inequalities in the school closure response to Covid-19. *Lancet Glob Health*. 2020. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30116-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30116-9/fulltext).
13. UNDP. UNDP Africa policy note: confronting the gender impact of Ebola virus disease in Guinea, Liberia, and Sierra Leone. 2015;2(1). https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/RBA%20Policy%20Note%20Vol%202%20No%201%202015_Gender.pdf.
14. Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, Kinsey EW, Wang YC. COVID-19 Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. *Obesity (Silver Spring)*. 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oby.22813>.
15. Grechyna D. Health threats associated with children lockdown in Spain during Covid-19. *SSNR*. 2020. <https://ssrn.com/abstract=3567670>.
16. Décret n° 2020-293. (23 mars 2020).
17. Circolari ministeriali e regole spostamenti N. 15350/117(2). (31 marzo 2020).
18. Consejo General de la Psicología en España. Comunicado del Consejo General de la Psicología de España en relación con las necesidades de la infancia y de la adolescencia en la situación de confinamiento por la pandemia [Internet]. Madrid: Colegio Oficial de la Psicología; 2020 Apr 3 [cited 2020 June 3]. Available from: <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/noticias/1499/comunicado-consejo-general-la-psicologia-espana-relacion-las-necesidades-la-infancia-y-la-adolescencia-la-situacion-confinamiento-la-pandemia>.