

Alba Pérez^{a,*}, Rebeca Gregorio^b, Pablo Gómez^c,
Yolanda Ruiz^d
y Manuel Sánchez-Luna^a

^a Servicio de Neonatología, Hospital Universitario Gregorio
Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Neonatología, Hospital Virgen de la Salud,
Toledo, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Niño Jesús,
Madrid, España

^d Servicio de Radiología, Hospital Universitario Gregorio
Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albaperezp86@gmail.com (A. Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.06.014>
1695-4033/

© 2019 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier
España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC
BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia



Psychological impact of lockdown (confinement) on young children and how to mitigate its effects: Rapid review of the evidence

Sr. Editor:

En respuesta a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), el Gobierno de España ha declarado el estado de alarma como medida de urgencia para proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Aunque estas medidas de contención pueden sofocar el brote, existe cierta preocupación respecto a los efectos negativos que pueda tener en la salud física y mental de los niños el cierre prolongado de las escuelas y el confinamiento en el hogar¹.

La cuarentena es una medida preventiva necesaria durante epidemias relacionadas con algunas enfermedades importantes, pero puede tener un impacto psicológico negativo amplio y sustancial en la población expuesta². Esto sugiere la necesidad de integrar medidas efectivas que mitiguen este impacto como parte del proceso de planificación de la misma.

La complejidad de esta medida supone un desafío para los responsables políticos, y una oportunidad para la realización de revisiones rápidas que sintetizen la evidencia disponible para planificar, desarrollar e implementar políticas de salud oportunas, eficaces y adecuadas a las circunstancias². Es más, La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda este tipo de revisiones rápidas³.

El objetivo de este trabajo es revisar la evidencia disponible sobre el impacto psicológico de la cuarentena en niños, en busca de los principales factores estresores y protectores durante la misma.

Se ha realizado una revisión rápida sobre el impacto psicológico de la cuarentena en niños y adolescentes, siguiendo recomendaciones de la OMS³. Se utilizaron 3 bases de datos electrónicas (PubMed, EMBASE y Google Academics) además de recomendaciones de expertos.

De 57 documentos encontrados, solo 3 cumplieron los requisitos y fueron incluidos en esta revisión. Sprang y

Silman en 2013⁴ analizaron la prevalencia de síntomas relacionados con estrés postraumático en el contexto de desastres sanitarios. En su estudio encontraron que las puntuaciones medias de estrés postraumático fueron 4 veces más altas en los niños que habían sido puestos en cuarentena respecto de los que no fueron confinados. Un estudio similar realizado en estudiantes universitarios, no encontró diferencias significativas en términos de un mayor riesgo de síntomas relacionados con estrés postraumático o proble-

Tabla 1 Medidas generales para mitigar el impacto psicológico negativo de la cuarentena en niños y adolescentes^{8,9}

Los niños pequeños no pueden mantenerse en aislamiento o en cuarentena sin cuidadores durante un período prolongado de tiempo. Si se produce una separación (por ejemplo, por hospitalización), hay que asegurar un contacto regular (por ejemplo, por teléfono). Explicar a los niños lo que ha sucedido y el propósito de estar confinado en su hogar de manera apropiada para su edad.

Brindar información clara sobre cómo reducir el riesgo de adquirir la enfermedad en palabras que puedan entender según su edad.

Enseñar a los niños las acciones cotidianas para reducir la propagación del virus.

Los niños de todas las edades y los adolescentes se benefician de las actividades estructuradas y de la rutina. Se debe permitir y tolerar el uso de Internet, la televisión y la radio, pero se debe evitar tener la TV siempre encendida y monitorizar el uso de las redes sociales para la difusión de mensajes y publicaciones imprecisos y dramáticos. Se debería considerar reducir la cantidad de tiempo de pantalla enfocado en el evento, para reducir la posible confusión, preocupación y miedo.

Se debe promover el contacto virtual con familiares, compañeros de clase, amigos y maestros a través de Internet y el teléfono para disminuir los sentimientos angustiosos de aislamiento y frustración.

Las escuelas tienen un papel fundamental, no solo en la entrega de materiales educativos a los niños, sino en la oportunidad de que los estudiantes interactúen con los maestros y obtengan asesoramiento psicológico.

Fuente: The National Child Traumatic Stress Network. Parent/Caregiver Guide to Helping Families Cope With the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)⁸ y Hume et al.⁹.

Tabla 2 Medidas para mitigar el impacto psicológico negativo de la cuarentena en niños y adolescentes con discapacidades, alteraciones en neurodesarrollo o problemas de salud mental

Debe asegurarse que el equipo médico y de salud mental del niño o adolescente participe para ayudar a controlar cualquier condición preexistente.

Se recomienda ponerse en contacto con un profesional de la salud mental si se notan signos de ansiedad y depresión grave en los niños o adolescentes, como ideación autolítica, síntomas de pánico o irritabilidad marcada. Se debe observar también la aparición de síntomas, incluidos cambios en el apetito, trastornos del sueño, agresión, irritabilidad y miedo a estar solo o retraído.

Se recomienda explicar a los niños y adolescentes lo que ha sucedido y el propósito de estar confinado en su hogar de una manera apropiada para su trastorno. Por ejemplo para niños con trastorno del espectro autista puede ser útil usar apoyos visuales para explicar tanto lo que está sucediendo (por ejemplo, hay gérmenes que enferman a las personas) como qué hacer (por ejemplo, lavarnos las manos, cubrirnos la tos, etc.).

Fuente: Hume et al.⁹.

mas generales de salud mental entre el grupo de aislados respecto de los que no habían sido confinados⁵. DiGiovanni et al.⁶ observaron que los adolescentes tenían dificultades en cumplir con las normas de la cuarentena y más probabilidad de romperla.

No se ha encontrado ningún estudio que examine qué factores se asocian con un menor malestar o estrés psicológico en la infancia expuestos a la cuarentena.

Aunque existen numerosas recomendaciones, la mayoría son de expertos y no han sido contrastadas por estudios. En las tablas 1 y 2 se propone un resumen de las recomendaciones de expertos con mayor consenso para mitigar el impacto negativo de la cuarentena en menores⁷⁻⁹.

Aunque los periodos de confinamiento relacionados con epidemias han sido vinculados con impactos negativos en la salud mental en adultos (mayor riesgo de trastornos emocionales, síntomas depresivos, irritabilidad, estrés...)², la evidencia disponible en niños es anecdótica y los estudios son limitados en conclusiones.

La complejidad de esta medida supone un desafío importante para los responsables políticos, pero también una oportunidad para la realización de revisiones rápidas que sintetizen la evidencia disponible sobre el tema y ayuden a planificar, desarrollar e implementar políticas de salud oportunas, eficaces y proporcionales a las circunstancias^{1,2}.

Aunque la cantidad y la calidad de la investigación actual en esta área es limitada, y la mayoría de las investigaciones hasta la fecha se han centrado en personas adultas, tenemos que hacer un esfuerzo por extrapolar y plantear medidas útiles en una crisis aún en curso.

Consideramos urgente la realización de estudios en el contexto actual que vivimos, que nos permita conocer el impacto psicológico que tienen las cuarentenas y las crisis sanitarias en los niños, así como evaluar la efectividad de cualquier intervención a corto y largo plazo.

Bibliografía

1. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395:945-7.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.
3. Tricco AC, Langlois EV, Straus SE. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: A practical guide. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013;7:105-10.
5. Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *Gen Hosp Psychiatry*. 2011;33:75-7.
6. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror*. 2004;2:265-72.
7. WHO. Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). Ginebra: WHO; 2020.
8. The National Child Traumatic Stress Network. Parent/Caregiver Guide to Helping Families Cope With the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 [consultado 16 abr 2020]. Disponible en: <https://www.nctsn.org/resources/parent-caregiver-guide-to-helping-families-cope-with-the-coronavirus-disease-2019>.
9. Hume K, Waters V, Sam A, Steinbrenner J, Perkins Y, Dees B, et al. Supporting individuals with autism through uncertain times. Chapel Hill, NC: School of Education and Frank Porter Graham Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill; 2020 [consultado 16 abr 2020]. Disponible en; <https://afirm.fpg.unc.edu/supporting-individuals-autism-throughuncertain-times>.

Adrián García Ron^{a,*}
e Isabel Cuéllar-Flores^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría-Neonatología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drgarciaron@gmail.com (A. García Ron).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.015>
1695-4033/

© 2020 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).