

## Percepciones del personal sanitario sobre el manejo familiar del aislamiento social infantil durante la COVID-19

### Perceptions of Health Personnel on Family Management of Children's Social Isolation during COVID-19

Lourdes Serrano García<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1830-2678>

Lidia Serrano García<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1507-0119>

Alain José Rodríguez Báster<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6782-1036>

Daimaris Hilda Oro Calzadilla<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8654-8549>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Holguín, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico Docente “Pedro del Toro Saad”. Holguín. Cuba.

<sup>3</sup>Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Ñiguez Landín”. Holguín, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [lourdessg@infomed.sld.cu](mailto:lourdessg@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** La propagación del nuevo coronavirus responsable de la COVID-19, amenaza la vida de millones de infantes, por lo cual, en la mayoría de los países, los niños han sido confinados en sus casas, lo que favorece de manera proporcional su protección. En sentido general, la familia no ha mostrado preparación para manejar con calidad la convivencia permanente de los niños en casa y se manifiestan violaciones del aislamiento físico de los menores.

**Objetivo:** Analizar las percepciones del personal de salud sobre el cuidado y protección familiar de los niños a través del aislamiento social.

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo exploratorio bajo un diseño transversal descriptivo, en el Consejo Popular “26 de Julio” del municipio Holguín en el periodo comprendido entre diciembre de 2020 y mayo de 2021. Se aplicó una encuesta al personal sanitario (n = 17) asociado a las pesquisas en dicha área de salud.

**Resultados:** Se identificaron fortalezas y debilidades en la atención médica a las familias con niños en la zona estudiada. El 100 % de los participantes identificaron las pesquisas como una excelente herramienta para la promoción del

cumplimiento del aislamiento de los pequeños. Según el criterio del 96,1 % de los encuestados ocurrieron violaciones en el distanciamiento físico infantil en el área de salud seleccionada.

**Conclusiones:** La familia tiene un rol primordial en el cumplimiento del confinamiento de los pequeños, a la vez, tiene la responsabilidad de lograr calidad en este proceso. No obstante, se evidencia la violación del distanciamiento infantil como resultado de la indisciplina familiar, que incrementa la vulnerabilidad de la infancia.

**Palabras clave:** COVID-19; aislamiento físico infantil; cuidado familiar; personal sanitario.

## ABSTRACT

**Introduction:** The spread of the new coronavirus responsible for COVID-19 threatens the lives of millions of infants, for which, in most countries, children have been confined to their homes, which proportionally favors their protection. In general terms, the family has not shown preparation to handle with quality the permanent coexistence of the children at home and there are violations of the physical isolation of the minors.

**Objective:** To analyze the perceptions of health personnel about the family care and protection of children through social isolation.

**Methods:** An exploratory study was carried out under a descriptive cross-sectional design, in "26 de Julio" People's Council in Holguín municipality from December 2020 to May 2021. A survey was applied to health personnel (n = 17) associated with the investigations in said health area.

**Results:** Strengths and weaknesses in medical care for families with children in the studied area were identified. One hundred percent of the participants identified the studies as an excellent tool for promoting compliance with the isolation of children. According to the criteria of 96.1% of the respondents, violations of children's physical distancing occurred in the selected health area.

**Conclusions:** The family has a fundamental role in the fulfillment of the isolation of the children and, at the same time, it is committed to achieving quality in this process. However, the violation of childhood distancing is evident as a result of family indiscipline, which increases the vulnerability of childhood.

**Keywords:** COVID-19; child physical isolation; family care; health personnel.

Recibido: 11/05/2021

Aceptado: 17/06/2021

## Introducción

La propagación del nuevo coronavirus, responsable de la COVID-19, amenaza a la humanidad y genera una nueva crisis de salud pública que afecta al mundo.<sup>(1)</sup> Ante la inexistencia de una cura definitiva, las medidas más efectivas para reducir el

número de casos contagiados son aquellas que implican el aislamiento social y el establecimiento de cuarentenas.<sup>(2,3)</sup>

A pesar de constituir un menor porcentaje de los casos, las autoridades sanitarias y las políticas han señalado que los niños pueden ser dianas vulnerables y desempeñar un papel notable en la propagación de la infección; por ello, en la mayoría de los países se han cerrado escuelas<sup>(4)</sup> y millones de infantes han sido confinados en sus casas, lo que favorece de manera proporcional su protección.<sup>(5)</sup>

Cuba no escapa a esa realidad y se suma al llamado de numerosas organizaciones internacionales,<sup>(6,7)</sup> para garantizar la educación, salud y seguridad a todos los niños durante el periodo de la pandemia. Las familias cubanas con hijos, independiente de sus condiciones, han recibido la misión social de protegerlos y brindarles todo el soporte estructurante de la vida, en cuanto a horarios, rutinas y actividades acordes a las edades psicológicas. Todo ello, sin tener en cuenta a agentes socializadores esenciales como el círculo infantil y la escuela.

Cuidar de la infancia de un modo adecuado, durante el aislamiento en casa, implica ayudarlos a entender y procesar la situación, acompañar y contener el impacto psicológico propio de esta adversidad, saber responder a las necesidades propias del desarrollo de cada niño y adolescentes, así como a sus modos individuales de expresarlo y mantener una convivencia familiar favorecedora del bienestar psicológico.<sup>(6)</sup>

No obstante, en un estudio reciente, los investigadores encontraron preocupante que, de manera general, la familia cubana no ha mostrado preparación para manejar con calidad la convivencia permanente de los niños en casa.<sup>(8)</sup> Para nadie constituye un secreto que la circulación frecuente de infantes sin la compañía de familiares es una violación del aislamiento social de los menores.<sup>(9)</sup>

El presente estudio, tiene el interés de brindar información, basada en la evidencia científica, sobre en qué medida se manifiesta el incumplimiento del distanciamiento infantil, a fin facilitar la toma de decisiones e intervenciones sanitarias y gubernamentales que permitan minimizar la vulnerabilidad de la infancia. De ahí que su objetivo general sea analizar las percepciones del personal de salud sobre el cuidado y protección familiar de los niños a través del aislamiento.

## Métodos

Se realizó un estudio de tipo exploratorio bajo un diseño transversal descriptivo, en el Consultorio Médico de la Familia Nro. 33, del Consejo Popular “26 de Julio”, perteneciente al Policlínico Docente “Pedro del Toro Saad” del municipio Holguín en el periodo comprendido entre diciembre de 2020 y mayo de 2021.

El universo de estudio estuvo conformado por los 19 investigadores del consultorio. La selección de la muestra ( $n = 17$ ) fue intencional y quedó constituida por aquellos que efectuaron la actividad de investigar de forma habitual durante la etapa señalada en el área de salud y que aceptaron colaborar en la investigación. Se excluyeron los que estuvieron en el lugar de manera transitoria (inferior a tres meses).

Con el fin de recolectar los datos (opinión del personal investigador) se utilizó un instrumento tipo cuestionario, tratado de forma voluntaria, anónima y confidencial. El instrumento se construyó en función de 8 variables que fueron exploradas a través de 37 ítems.

La distribución para obtener información por parte de los participantes, fue de la siguiente manera:

- datos demográficos (4 ítems);
- cuestiones generales sobre la práctica médica durante la pandemia (3 ítems);
- frecuencia de la promoción del aislamiento social de niños en las pesquisas del área de salud (5 ítems);
- receptividad de la población (5 ítems);
- apoyo a las familias del lugar en la etapa estudiada (6 ítems);
- cumplimiento del cuidado familiar de infantes mediante el aislamiento social (4 ítems);
- obstáculos identificados en la protección de los niños a través del confinamiento (6 ítems);
- rango de edades de niños que circulan en la zona sin compañía de un familiar (4 ítems).

Los ítems se clasificaron en forma nominal y ordinal. Los nominales se midieron en forma dicotómica (para 2 categorías) y categórica (para 3 o más categorías); los ordinales en varias categorías.

Debido a la diversidad de los aspectos a considerar en el instrumento exploratorio y con el objeto de evitar la monotonía que pudiera influir en las respuestas, se diseñó el cuestionario con preguntas de varios tipos, intercalando los aspectos de manera aleatoria ([Anexo](#)). Para la recolección de los datos se utilizaron algunas de las escalas para medir actitudes, adecuadas para la investigación de las ciencias

sociales, tales como: el método de escalamiento de Likert<sup>(10)</sup> y el método por diferencial semántico.<sup>(11)</sup>

### Tipos de preguntas (ítems)

1. Ítems escalares estructurados según el método de Likert, en los cuales se presentó una afirmación y se ofrecieron cinco niveles de respuesta (1 = baja calidad; 5 = alta calidad). Los resultados fueron analizados mediante el puntaje promedio de la muestra, obtenido dividiendo la suma de los puntajes de las respuestas individuales entre el número de respondientes.

2. Ítems categóricos en los que fue presentada una afirmación y se ofrecieron varias opciones de respuesta, adaptadas a la redacción del ítem (ejemplo: insuficiente, adecuado, excesivo; mucho, poco, nada; nunca, rara vez, frecuentemente, entre otros). Los resultados de estos ítems fueron expresados en términos de la proporción (%) de respondientes que escogió cada opción.

3. Ítems categóricos según el método por diferencial semántico, en los que se presentó una afirmación y se ofrecieron pares de categorías opuestas como opciones de respuesta (ej.: organizada-desorganizada, fácil-difícil, entre otras.). Los resultados fueron expresados en término de la proporción (%) promedio de las respuestas a cada uno de los componentes de cada par de opuestos.

4. Ítems categóricos, en los cuales el respondiente debía escoger una sola respuesta entre una lista de varias opciones. Los resultados fueron expresados en términos de la proporción (%) de la muestra que escogió cada opción de respuesta.

Debido a que el presente trabajo tiene una finalidad informativa y descriptiva de la percepción de los investigadores del área de salud estudiada sobre el cumplimiento del aislamiento social de los niños por parte de sus familiares, los resultados no fueron sometidos a comparaciones ni se llevaron a cabo procedimientos estadísticos adicionales a las medidas de tendencia central (M) y desviación estándar (DE).

A los participantes se les presentaron los objetivos de la investigación, los criterios de selección y el cuestionario que debían cumplimentar. Los datos se recogieron el mismo día.

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación del Policlínico Docente “Pedro del Toro Saad” del municipio Holguín, así como con la autorización de la unidad (consultorio médico seleccionado). Se cumplieron las normas éticas del Comité de Investigación y de la Declaración de Helsinki de 1975 revisadas en octubre del 2000.

## Resultados

Las características de los investigadores que participaron en el estudio se describen en la tabla. La opinión de los investigadores en relación con los aspectos examinados fue expresada en porcentajes y promedios, de la manera previamente descrita.

**Tabla - Características sociolaborales de los investigadores participantes**

Características	N (%)	N (%)
Formación profesional	Profesionales	Estudiantes
Especialista en Medicina General Integral	2 (11,76)	---
Estomatólogo General	3(17,65)	---
Licenciado en Enfermería	1(5,88)	---
Tecnólogo de la Salud	3(17,65)	---
Licenciado en Microbiología del MES*	1(5,88)	---
Carrera de Medicina	---	7(41,18)
Sexo		
Femenino	9 (90)	3(42,86)
Masculino	1(10)	4(51,14)
edad		
M (DT)		M (DT)
39,70 (19,09)		18,47 (2,83)
Tiempo de investigador en la unidad (meses)	18,71 (13,44)	8,42 (4,24)

\*MES: Ministerio de Educación Superior; M: tendencia central; DT: desviación estándar

La percepción del personal participante en la investigación permitió determinar las siguientes fortalezas con que cuenta el sistema de salud implementado en el área de estudio para asegurar la protección infantil frente a la transmisión de la COVID-19:

- El 100 % de los investigadores afirmaron poseer suficiente dominio del tema relacionado con el cumplimiento de la protección familiar de los niños a través del aislamiento social.
- El 88,24 % de ellos aseguraron la ejecución de una promoción de alta calidad del tema en su propia práctica y en la de sus colegas.

- La totalidad de los involucrados en el estudio valoraron de elevada la atención general institucional respecto al tema.
- De acuerdo con el 82,35 % de los encuestados, existía disponibilidad, acceso y continuidad de efectividad en el tratamiento de la promoción del confinamiento de los niños como medida del cuidado familiar.
- Se realizaba una evaluación sistemática para identificar personas en riesgo.
- El 100 % manifestó conocer de la existencia de programas de atención y apoyo en el orden psicológico, económico y social a las familias con niños en estado de aislamiento.
- Se potenciaba el papel protagónico de la familia de la zona.
- El 76,47 % identificó de aceptable la receptividad de la población ante las informaciones comunicadas por parte del personal investigador.
- Se llevaban a cabo reuniones con los familiares de los niños para dar información, ayudar en la toma de decisiones, determinar debilidades y mejorar la calidad del confinamiento.

Por otra parte, el análisis crítico de la información obtenida también corroboró la revelación de limitaciones que presentaba la práctica médica en el área seleccionada para el estudio, como son:

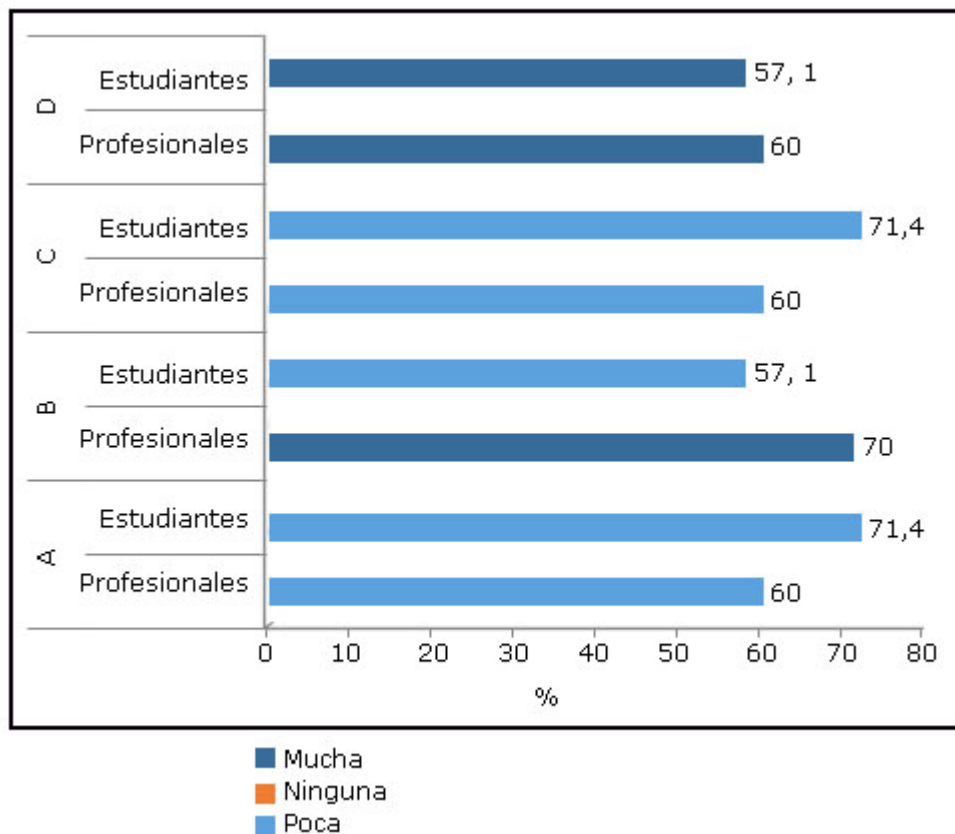
- El predominio de métodos tradicionales para la ejecución de la promoción de la información necesaria para promover el desarrollo de una conciencia familiar de cuidado de los niños a través del aislamiento (según el 29,41 % de los encuestados).
- Promoción aún insatisfactoria de la participación activa de la población en la protección infantil a través del confinamiento (de acuerdo con el 17,65 % de los juicios emitidos).
- Empleo de estrategias convencionales no concebidas a partir de las especificidades del problema determinado (afirmado por el 58,82 % de los participantes).
- Existencia de algunas insuficiencias en el proceso de comunicación interactiva personalizada entre el personal sanitario y la población del área (41,18 % de las opiniones).

Fue relevante la significación que los investigadores le conceden al aislamiento social, al considerarlo una excelente forma de cuidado y protección infantil

durante la pandemia. El 100 % consideró la actividad de las pesquisas como herramienta fundamental para el desarrollo de una conciencia social, no obstante, un 35,29 % hizo referencia al limitado aprovechamiento de este recurso en la práctica.

El 100 % de los participantes catalogó como desfavorable para la salud infantil la ocurrencia de violaciones en el aislamiento social de los niños y reconocieron la connotación moral, ideológica, económica y política de dicho incumplimiento. El 88,24 % de la muestra involucrada en el estudio insistió en la alta calidad de las pesquisas diarias efectuadas.

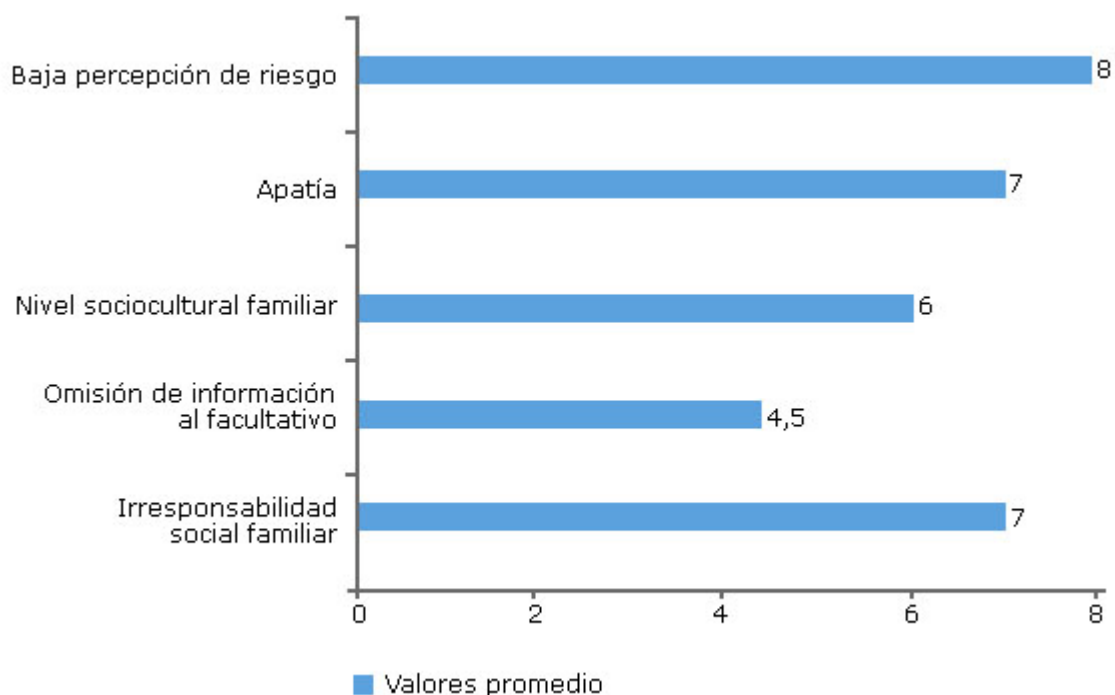
Adicionalmente fueron identificadas las valoraciones predominantes del personal sanitario del consultorio, respecto a algunos aspectos generales relacionados con el aislamiento social de los infantes (Fig. 1). Resultó interesante el hallazgo de similitud en las opiniones de ambos grupos (estudiantes y profesionales), quienes resaltaron su insatisfacción en cuanto a la poca permanencia de algunos niños en el hogar, así como la ausencia reiterada de acompañamiento de un adulto en las calles.



**Fig. 1** - Percepciones predominantes sobre el comportamiento de aspectos relacionados con el aislamiento social infantil en el área de salud, según porcentaje. A) permanencia de los niños en el hogar; B) conocimiento familiar actualizado del curso de la COVID-19 en niños; C) acompañamiento familiar en la calle; D) circulación constante de niños en grupo.



En relación con los obstáculos identificados en la protección de los niños a través del confinamiento, se evidenció una coincidente y elevada inclinación, tanto de profesionales como de estudiantes, hacia la selección de los elementos “baja percepción de riesgo” e “irresponsabilidad social” (Fig. 2). Fue alertador el hecho de que el 52,94 % de los investigadores consideraran como frecuente el aspecto “omisión de información al facultativo”.



**Fig. 2** - Valores promedio de los datos obtenidos relativos a los obstáculos identificados en la protección de los niños a través del confinamiento.

Respecto a la información ofrecida por los encuestados sobre el rango de edades de niños que transitan en la zona (Fig. 3), se observó un valor máximo en las cifras referidas al nivel “frecuentemente”, para el rango 12-15 años. Resulta de interés, destacar la similitud percibida entre los participantes en la ausencia de la elección del nivel “nunca”, lo cual constituye, actualmente una lamentable realidad en el área de salud estudiada.

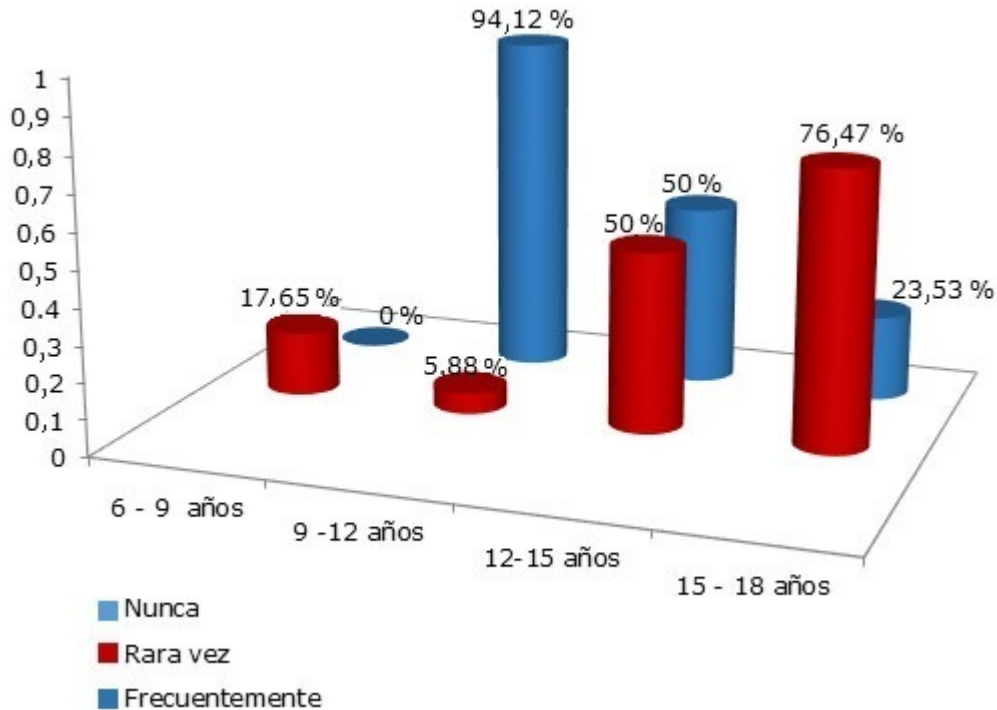


Fig. 3 - Análisis porcentual de las valoraciones concernientes a la frecuencia del tránsito de los niños por la zona según rango de edades.

## Discusión

La infancia es una población vulnerable y a causa de la COVID-19, en al menos 120 países las escuelas cerraron y más de la mitad de los estudiantes de todo el mundo se alejaron de las aulas.<sup>(6)</sup> En el caso de Cuba, el sistema educacional se trasladó a los hogares, a través de teleclases para asegurar y priorizar la formación curricular.<sup>(12)</sup>

El aislamiento social infantil contribuye a la protección de la vida de los más pequeños, al proporcionarles mayores posibilidades de disfrutar en familia del cuidado higiénico-sanitario requerido, que al integrarse con el apoyo físico, psicológico y espiritual de sus miembros, garantizará la continuidad del bienestar integral del niño en el hogar.<sup>(8)</sup> Por ello, el mejoramiento de las condiciones involucradas en el periodo de confinamiento infantil, constituye un reclamo social inmediato.<sup>(13)</sup>

En relación con lo anterior, en este estudio se encontró que el personal sanitario le concedió significativa importancia al aislamiento social de los niños, al considerarlo una excelente forma de cuidado y protección infantil durante la pandemia. Esto coincide además, con la opinión de *Abufhele*,<sup>(14)</sup> y *Tang* y otros,<sup>(15)</sup> quienes se refieren al distanciamiento como una eficiente medida para minimizar el contagio entre personas y salvaguardar vidas.

Sin embargo, lo anterior contrasta con los resultados obtenidos por *Berasategi* y otros<sup>(16)</sup> sobre el impacto negativo que esta situación de confinamiento está teniendo en la población infantil a niveles académico, emocional, físico y social. En este sentido, *García* y otros<sup>(8)</sup> añaden que la falta de preparación de la familia es el elemento de mayor peso en esta situación.

Es importante destacar que, el término cuarentena hace referencia al estricto cumplimiento de la separación y restricción de movimiento de personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas o que se encuentran en riesgo de contagio, para de esta forma reducir el riesgo de transmisión de una enfermedad.<sup>(17)</sup> Mientras que el aislamiento social depende en muchos casos de la voluntariedad de las personas<sup>(18)</sup> y constituye lo que se ha hecho en mayor medida en Cuba.

La presente investigación evidenció la ocurrencia de violaciones en el aislamiento social de los niños por parte de la familia en el área de salud seleccionada, según el criterio del 96,1 % de los participantes, lo cual constituye un llamado de atención. Lo que coincide con lo expresado por *Vitaller* y otros,<sup>(19)</sup> en que lo más preocupante de la situación de aislamiento de los niños que atraviesan por una epidemia, es que sus rutinas están sujetas a las de los adultos.

Hay que señalar que los infantes en cuarentena o aislamiento están siendo sujetos a prácticas de abandono, aun compartiendo la misma vivienda<sup>(8)</sup> y que estos niños descuidados, debido a la no custodia y cuidado familiar no solo pueden presentar una mayor probabilidad de enfermar, sino además, de enfrentar sufrimientos adicionales relacionados con cualquier tipo de abuso. Esto coincide con las opiniones de ambos grupos (estudiantes y profesionales) de encuestados en el actual estudio, sobre su insatisfacción en cuanto a la poca permanencia de algunos niños en el hogar, así como la ausencia bastante reiterada de acompañamiento de un adulto en las calles. En este mismo sentido, se está de acuerdo con el psicólogo *Gálvez Salazar*,<sup>(20)</sup> quien plantea que se maltrata a un niño cuando no se atienden sus necesidades como son la alimentación, salud, protección, afecto y cuidado.

En las condiciones actuales, la seguridad que debe brindar la familia es fundamental para mantener alejados a los niños del peligro de afrontar la COVID-19; no obstante, los hallazgos de este estudio indican como obstáculos más evidentes en el cuidado infantil, la baja percepción del riesgo y la irresponsabilidad social de las familias. Asimismo, se encontró una similitud percibida entre los participantes, en cuanto a la selección de muy frecuente para el elemento circulación de niños entre 12-15 años.

El aislamiento físico en el hogar ha reportado beneficios,<sup>(8)</sup> entre ellos se señalan el poder compartir juntos en familia, como la principal ganancia. Se trata de que al no vivir con la prisa de la cotidianidad y estar todos los miembros juntos en casa, por un tiempo prolongado, han podido interactuar de un modo distendido y experimentar vivencias agradables en este sentido. Como resultado de ello, hay

familias que destacan el haber mejorado y disfrutado más el vínculo con sus hijos. Este tiempo se ha sentido favorable para lograr organizar mejor la vida en casa, estimular el desarrollo de los niños y ver los progresos, incidir sobre la formación de hábitos, conocer mejor el rendimiento docente e implementar estrategias de apoyo.<sup>(8)</sup>

En esta exploración, como aspecto desfavorable, se evidencia una elevada homogeneidad en las valoraciones efectuadas por el personal investigador del área de salud, sobre la negligencia que respecto al aislamiento infantil demuestran los adultos a cargo del cuidado de los niños que permanecen en casa. Es por ello que el valor que tiene esta investigación es la reflexión, acerca de lo que se está manifestando en algunas familias de nuestra sociedad, para tomar decisiones y efectuar intervenciones oportunas que desarticulen por completo estas indisciplinas que ponen en peligro nuestro bien máspreciado, la infancia.

Se puede concluir que, si bien son conocidos los efectos negativos del aislamiento físico infantil debido a la actual pandemia, no es menos cierto que este constituye la medida de mayor efectividad para asegurar la protección de la vida de los niños. La familia tiene un rol primordial en el cumplimiento del confinamiento de los pequeños y, a la vez, tiene el compromiso de lograr calidad en este proceso. No obstante, se evidencia la violación del distanciamiento infantil como resultado de la indisciplina familiar, que incrementa la vulnerabilidad de la infancia.

## Referencias bibliográficas

1. Serrano L. Online Education and Academic Community during COVID-19. *Epidemiology International Journal*. 2021;5(1):1-2. DOI: [10.23880/eij-1600051](https://doi.org/10.23880/eij-1600051)
2. Ali MM, Jabir Al awwadi NA. COVID 19 in Children. *Pharm Res*. 2021;5(1):1-3. DOI: [10.23880/oajpr-16000231](https://doi.org/10.23880/oajpr-16000231)
3. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, *et al*. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*. 2020;395(10229):1015-18. DOI: [10.1016/s0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30673-5)
4. World Health Organization. Coronavirus (COVID-19). Geneva: WHO; 2020 [acceso 23/04/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/countries>
5. Sahu P. Closure of universities due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*. 2020;12(4):e7541-e41. DOI: [10.7759/cureus.7541](https://doi.org/10.7759/cureus.7541)

6. UNICEF. No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-19. Argentina: Representación Unicef; 2020 [acceso 12/04/2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/no-dejemos-ninos-victimas-ocultas-pandemia-covid19>
7. Organización de las Naciones Unidas. Los niños deben ser protegidos de la pedofilia y el abuso exacerbado por la pandemia del coronavirus. Washington, D.C.: ONU; 2020 [acceso 12/04/2021]. Disponible en: <https://www.news.un.org/es/story/2020/04/1472542>
8. García A, Castellanos R, Álvarez J, Pérex D. Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. La Habana: Mined; Representación Unesco, Unicef; 2020.
9. Tito C, Arias AM, Wanderley F, Losantos M. Derechos, infancias y desigualdades en tiempos de Pandemia en Bolivia. Bolivia: Universidad Católica Boliviana San Pablo; 2020 [acceso 02/03/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucb.edu.bo/xmlui/handle/UCB/259>
10. Likert, R. Una técnica para la medición de actitudes. En: Wainerman C, editor. Escalas de medición en ciencias sociales. 1.ª ed. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión; 1976. p. 199-60.
11. Hurtado J. Metodología de la Investigación Holística. 1.ª ed. Caracas: Fundación Sypal; 1998.
12. Sifonte YJ, Carmona E. Sueños robados. Cubadebate; sept. 2020 [acceso 11/02/2021]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/09/22/suenos-robados/>
13. Martínez Muñoz M, Rodríguez Pascual I, Velásquez Crespo G. Infancia Confinada: ¿Cómo viven la situación de confinamiento niñas, niños y adolescentes? Madrid: Infancia Confinada y Enclave de Evaluación; 2020.
14. Abufhele M, Jeanneret V. Puertas Adentro: La otra cara de la pandemia. Rev Chil Pediatr. 2020;91(3):319-21. DOI: [10.32641/rchped.v91i3.2487](https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2487)
15. Tang B, Xia F, Tang S, Bragazzi NL, Li Q, Sun X, *et al.* The effectiveness of quarantine and isolation determine the trend of the COVID-19 epidemics in the final phase of the current outbreak in China. International Journal of Infectious Diseases. 2020;95:288-93. DOI: [10.1016/j.ijid.2020.03.018](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.018)
16. Berasategi N, Idoiaga N, Dosil M, Eiguren A, Pikatza N, Ozamiz Echevarria N. Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19. Bilbao: Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea, Argitalpen Zerbitzua (Servicio Editorial); 2020 [acceso 13/12/2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/43056>

17. Gostin LO, Wiley LF. Governmental public health powers during the COVID-19 pandemic: stay-at-home orders, business closures, travel restrictions. JAMA. 2020;323:2137-38. DOI: [10.1001/jama.2020.5460](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5460)
18. Stübinger J, Schneider L. Epidemiology of Coronavirus COVID-19: Forecasting the Future Incidence in Different Countries. Healthcare. 2020;8(99):1-15. DOI: [10.3390/healthcare8020099](https://doi.org/10.3390/healthcare8020099)
19. Vitaller K, Luquet C, Marques dos Santos B. Vivir en bucle. Niñeces, aislamiento y afectividad. La Plata, Argentina: Question/Cuestión. 2020;1(2):353. DOI: [10.24215/16696581e353](https://doi.org/10.24215/16696581e353)
20. Gálvez Salazar ML. Maltrato infantil: una revisión teórica y evolutiva del concepto [tesis]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán, Pimentel; 2019.

### Anexo - Guía de cuestionario aplicado a estudiantes y profesionales pesquisadores

Objetivo: Analizar las percepciones del personal de salud sobre el cuidado y protección familiar de los niños a través del aislamiento social.

#### Encuesta

Estimado participante:

Se está realizando una investigación en el área de salud, relacionada con el compromiso familiar con la protección y cuidado infantil durante esta etapa pandémica, a través del cumplimiento del aislamiento social de los menores. Pues si bien son conocidos los efectos negativos del confinamiento en los niños, también se reconoce este, como la medida más eficaz para soslayar la vulnerabilidad de la infancia. Esperamos potenciar la toma de decisiones e intervenciones sanitarias y gubernamentales que permitan minimizar las violaciones vigentes.

Por favor, manifieste sus respuestas de forma anónima, confidencial, con libertad y transparencia. Su colaboración será de gran ayuda para el cumplimiento de nuestro objetivo.

Muchas gracias.

Interrogantes:

## 1. Datos demográficos.

Formación profesional: \_\_\_\_\_

Si es estudiante, especifique el año curricular: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

Tiempo de pesquisador en la unidad (meses): \_\_\_\_\_

## 2. Valore las siguientes cuestiones generales del 1 al 5, siendo 1 = baja calidad y 5= alta calidad.

- Su propia práctica en tiempos de pandemia \_\_\_\_\_
- La práctica de sus colegas en tiempos de pandemia \_\_\_\_\_
- La atención general institucional de los pacientes con COVID-19 \_\_\_\_\_

## 3. Valore la promoción del aislamiento social de niños en las pesquisas del área de salud del 1 al 5, siendo 1 = baja calidad y 5= alta calidad.

- La promoción efectuada por usted \_\_\_\_\_
- La promoción efectuada por sus colegas estudiantes \_\_\_\_\_
- La promoción efectuada por sus colegas profesionales (no médicos ni enfermeros)
- La promoción efectuada por el médico familiar \_\_\_\_\_
- La promoción efectuada por la enfermera \_\_\_\_\_

## 4. ¿Cómo consideras que se comporta la receptividad de la población del área ante las informaciones comunicadas por parte del personal pesquisador?

Nula \_\_

Baja\_\_

Regular\_\_

Aceptable\_\_

Suficiente\_\_

5. Valore del 1 al 5 su acuerdo con los siguientes enunciados sobre cómo se desarrolla el apoyo a las familias del lugar en la etapa estudiada, siendo 1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo.

- Se realiza una evaluación sistemática para identificar personas en riesgo \_\_\_\_\_
- Existencia de programas de atención y apoyo en el orden psicológico, económico y social a las familias con niños en estado de aislamiento \_\_\_\_\_
- Se potencia el papel protagónico de la familia de la zona \_\_\_\_\_
- Se llevan a cabo reuniones con los familiares de los niños para dar información, ayudar en la toma de decisiones, determinar debilidades y mejorar la calidad del confinamiento \_\_\_\_\_
- Empleo de estrategias convencionales no concebidas a partir de las especificidades del problema determinado \_\_\_\_\_
- Existencia de algunas insuficiencias en el proceso de comunicación interactiva personalizada entre el personal sanitario y la población del área \_\_\_\_\_

6. Valore del 1 al 5 el comportamiento de los siguientes aspectos relacionados con el aislamiento social infantil en el área de salud, siendo 1 = ninguna y 5 = mucha.

- Permanencia de los niños en el hogar \_\_\_\_\_
- Conocimiento familiar actualizado del curso de la COVID-19 en niños \_\_\_\_\_
- Acompañamiento familiar en la calle \_\_\_\_\_
- Circulación constante de niños en grupo \_\_\_\_\_

7. Valore del 1 al 5 los siguientes obstáculos identificados en la protección de los niños a través del confinamiento, siendo 1 =no es un obstáculo y 5 =es un obstáculo grave.

- Baja percepción del riesgo \_\_\_\_\_
- Apatía \_\_\_\_\_
- Nivel sociocultural familiar \_\_\_\_\_
- Omisión de información al facultativo \_\_\_\_\_



- Irresponsabilidad social familiar \_\_\_\_\_
- Acceso de la familia a la atención médica \_\_\_\_\_

8. ¿Cuál consideras del 1 al 5, que es la frecuencia de circulación de niños sin la compañía de un familiar según el rango de edades, siendo 1 =nunca y 5 = frecuentemente?

- 6 a 9 años \_\_\_\_\_
- 9 a 12 años \_\_\_\_\_
- 12-15 años \_\_\_\_\_
- 15 a 18 años \_\_\_\_\_

#### Conflicto de intereses

Los autores refieren que no existen.

#### Contribuciones de los autores

*Lourdes Serrano García:* conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; supervisión; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

*Lidia Serrano García:* investigación; metodología; redacción-borrador original.

*Alain José Rodríguez Báster:* curación de datos; análisis formal; investigación.

*Daimaris Hilda Oro Calzadilla:* metodología; redacción-borrador original.