

Resultados de encuestas a usuarios de guarderías IMSS durante la pandemia por COVID-19

Results of surveys to users of IMSS children daycare centers during the COVID-19 pandemic

Tania Azcárate-Yáñez^{1a}, Vesta Louise Richardson-López Collada^{2b}, Víctor Manuel Pérez-Robles^{3c}, Martín Alejandro Camacho-Franco^{4d}

Resumen

Introducción: estudios realizados en México muestran que la pandemia por COVID-19 ha impactado de forma negativa a las familias en todos los ámbitos. El confinamiento ha generado problemas e inestabilidad económica, social y en la salud en un gran sector de la población, especialmente en el más vulnerable, donde se encuentran los niños y adolescentes.

Objetivo: identificar el impacto del confinamiento y el cierre de guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) derivado de la pandemia por COVID-19.

Material y métodos: se aplicaron vía correo electrónico tres encuestas tipo cuestionario a trabajadores usuarios del servicio de guardería del IMSS de septiembre a noviembre de 2020. Las encuestas tenían diseño de percepción uni y bietápico, aleatorio simple y con resultados por segmentos. Se obtuvieron resultados para proporciones independientes. Se aplicó el z-test con un 95% de confianza.

Resultados: se observó afectación en los trabajadores y en los niños usuarios del servicio derivado del cierre de las guarderías del IMSS, la cual fue mayor en las entidades con guarderías cerradas que en aquellas en operación ($p < 0.0001$).

Conclusiones: se identificó el impacto negativo derivado del cierre de guarderías IMSS por el confinamiento por COVID-19 en trabajadores usuarios del servicio y sus hijos. Los ámbitos con más afectación fueron el económico, el laboral, así como la salud de los niños (y sus familias).

Abstract

Background: Studies carried out in Mexico show that the COVID-19 pandemic has negatively impacted families in every field. Confinement has generated problems and economic, social and health instability in a large sector of the population, especially in the most vulnerable, to which children and adolescents are part of.

Objective: To identify the impact of the confinement and closure of children daycare centers from the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) derived from the COVID-19 pandemic.

Material and methods: Three questionnaire-type surveys were implemented via email for workers who were users of IMSS children daycare centers from September to November 2020. The surveys had a perception design, one- and two-stage, simple random and with results by segments. Results were obtained for independent proportions. The z-test was applied at 95% confidence.

Results: Effects on workers and child users of the service derived from the closure of children daycare centers were observed, and it was greater in entities with closed children daycare centers than with those ones in operation ($p < 0.0001$).

Conclusions: The negative impact derived from the closure of children daycare centers due to the confinement by COVID-19 in workers who use the service and their children was identified. The spheres with the greatest impact were the economic, the working environment, as well as the children's health (and their families).

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, División de Expansión del Servicio de Guardería, Planeación Programática. Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil. Ciudad de México, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, División de Expansión del Servicio de Guardería. Ciudad de México, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, Jefatura de Estadística. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0001-8528-3879^a](https://orcid.org/0000-0001-8528-3879), [0000-0002-2777-4466^b](https://orcid.org/0000-0002-2777-4466), [0000-0002-7582-2389^c](https://orcid.org/0000-0002-7582-2389), [0000-0002-9687-4516^d](https://orcid.org/0000-0002-9687-4516)



Palabras clave
Guarderías Infantiles
Autocuarentena
COVID-19
Usuarios
Impacto

Keywords
Child Day Care Centers
Self-Quarantine
COVID-19
Users
Impact

Fecha de recibido: 13/10/2021

Fecha de aceptado: 07/01/2022

Comunicación con:

Vesta Louise Richardson López Collada
 vesta.richardson@imss.gob.mx
 55 5238 2700, extensión 11552

Cómo citar este artículo: Azcárate-Yáñez T, Richardson-López Collada VL, Pérez-Robles VM, Camacho-Franco MA. Resultados de encuestas a usuarios de guarderías IMSS durante la pandemia por COVID-19. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(3):328-37.

Introducción

La pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 ha representado un reto para la salud pública y para la población en todos los aspectos de la vida.

La UNICEF identificó algunos de los principales riesgos en la protección de la niñez y la adolescencia durante el confinamiento, tales como el maltrato físico y emocional, la violencia de género, estrés psicosocial y trastornos mentales, trabajo infantil, niños no acompañados y separados. Entre las causas están el cierre de escuelas y servicios de cuidado infantil y la inaccesibilidad a servicios básicos para los niños o familias vulnerables.¹ De forma general se identifican diversas causas, las cuales se explican a continuación.

Causas socioeconómicas

La ENCOVIDInfancia mostró que el 71.1% de los hogares con población de cero a 17 años reportó que tuvo menores ingresos que antes del confinamiento. En el 35.2%, uno o más de sus integrantes perdieron su empleo o fuente de ingresos entre febrero y junio de 2020;² en la CDMX, las cifras correspondieron al 61.5 y 32.1%, respectivamente. La UNICEF México reportó una reducción del 71% de los ingresos en hogares con niños y adolescentes, lo que conllevó consecuencias en la inversión en alimentación, salud, educación y cuidado.³ En siete de cada 10 hogares, la carga de cuidado de los niños pequeños durante la pandemia recayó principalmente en las mujeres.⁴

Un sector particular fueron los trabajadores de la salud, los cuales tuvieron que equilibrar los compromisos laborales y familiares, en especial para el cuidado de sus hijos con las escuelas y guarderías cerradas:⁵ el 28.8% tenían obligaciones de cuidado infantil.⁶ Por lo tanto, es necesario proporcionar recursos adecuados para la protección de sus familias durante brotes para mantener la dotación máxima de este personal.⁷

Seguridad alimentaria

La pérdida del ingreso familiar reduce la inversión en alimentos que permitan una dieta adecuada, especialmente en los niños, para quienes las comidas escolares gratuitas son una fuente importante de nutrición.^{8,9,10} En México, la ENCOVID19Infancia mostró que la seguridad alimentaria pasó de 27.8% en mayo a 21.1% en julio (de 2020): una de cada tres familias se quedaron sin alimentos o pasaron hambre por falta de dinero o recursos.

Salud mental

El aislamiento social trae consigo una serie de daños psicológicos en las personas, dado que presentan malestar, enfado, depresión, falta de atención, problemas de comportamiento, aburrimiento, labilidad emocional, miedos, problemas de alimentación y trastornos del sueño.^{11,12,13,14} Las madres con mayor exposición al COVID-19 presentaron niveles más altos de angustia y estrés, y fueron más propensas a atribuir emociones negativas a sus hijos.¹⁵

Los síntomas de ansiedad son más comunes en hogares de menores niveles socioeconómicos, cuestión que en México llega hasta 30.3%, de acuerdo con la ENCOVID19. El aumento de la tensión familiar y los conflictos interpersonales tiende a incrementar la frecuencia de los episodios de violencia contra niños y adolescentes. Los niños sometidos a cuarentena tienen cuatro o cinco veces más probabilidad de requerir servicios de salud mental que los que no lo están.¹⁶

Continuidad en la inmunización

La pandemia por COVID-19 ha incrementado el riesgo de que la población infantil contraiga enfermedades prevenibles por vacunación debido a la interrupción de la inmunización sistemática. La vacilación hacia las vacunas se relaciona con determinantes psicológicos, demográficos y la confianza en la ciencia.^{17,18}

La ENCOVID19Infancia mostró que en el 39.7% de los hogares dejaron de vacunar a los niños durante la contingencia o se aplicaron solo algunas vacunas de su esquema. En estratos de menor nivel socioeconómico este indicador fue de 42.2%, mientras que en los de nivel medio y alto fue 34.6%.

En este contexto, el objetivo fue identificar el impacto del confinamiento originado por la pandemia por COVID-19 en los trabajadores usuarios del servicio de guardería del IMSS y en sus hijos, provocado por el cierre de las guarderías y considerando distintas condiciones de operación de acuerdo con el semáforo epidemiológico establecido por el Gobierno Federal.

Material y métodos

Este estudio constó de tres encuestas tipo cuestionario implementadas por correo electrónico por medio del Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG) a trabajadores usuarios durante los meses de septiembre a noviembre del 2020.

De julio a agosto de 2021 se implementó una cuarta encuesta de seguimiento a los casos donde se identificó afectación en el estado socioemocional, la salud y la seguridad de los niños usuarios.

Población objetivo

La población diana del estudio fueron padres y madres usuarios del servicio de guardería del IMSS de los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), los cuales fueron encuestados de septiembre a noviembre de 2020. Se consideró el estatus de operación según lo establecido en el semáforo epidemiológico emitido por la Secretaría de Salud federal (operando y cerrados).

Los datos de correos electrónicos se obtuvieron del SIAG y fueron proporcionados por los usuarios registrados en cada guardería. Solo se consideró un registro para el caso de usuarios con dos hijos inscritos o más.

Cada encuesta estuvo disponible por un periodo entre dos y tres semanas aproximadamente, con el objetivo de captar el mayor número posible de respuestas (figura 1).

Diseño de la encuesta

Se revisó la literatura relevante publicada sobre los temas de interés para el Servicio de Guardería del IMSS. Los cuestionarios tienen una construcción mixta; están conformados por ítems cualitativos nominales y ordinales, dicotómicos, politómicos y abiertos. Se evaluó la consistencia interna de cada cuestionario mediante el coeficiente alfa de Cronbach en el programa SPSS.

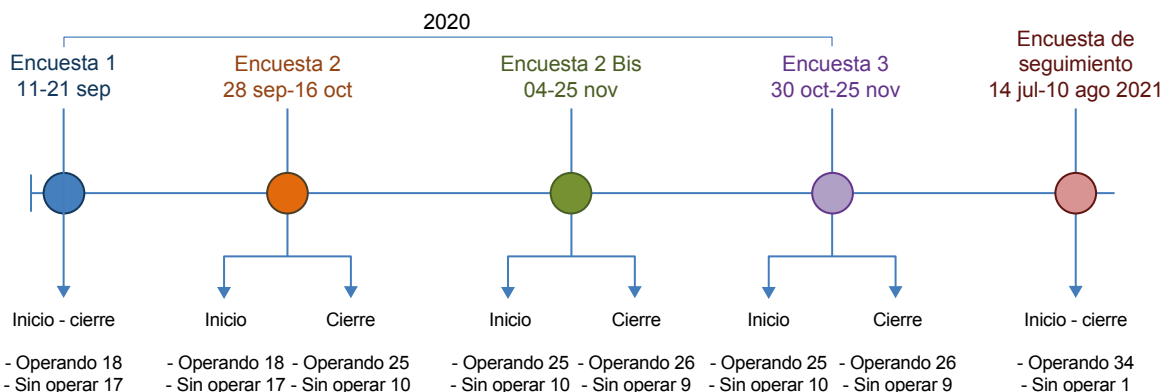
- La primera encuesta fue de percepción, con preguntas enfocadas a identificar el impacto económico-laboral de los trabajadores con pérdida de vigencia.

- Las encuestas 2 y 2Bis para trabajadores usuarios con vigencia e hijos inscritos en OOAD operando y cerrados, respectivamente, correspondieron a un diseño por segmentos de la siguiente forma:
 - Preguntas enfocadas en identificar el impacto económico-laboral de los trabajadores.
 - Preguntas enfocadas en identificar el impacto en la salud de los niños usuarios, con los temas de desarrollo cognitivo y socioemocional, alimentación, cobertura de esquema de vacunas y cuidados generales.
- Encuesta de seguimiento, con preguntas enfocadas en dar seguimiento e identificar las medidas tomadas por los trabajadores usuarios en aquellos casos en los que fue mayor el impacto en el desarrollo, la salud o la seguridad de los niños identificados en la primera etapa.
- Con la tercera encuesta para trabajadores usuarios con vigencia e hijos inscritos que no llevan a su hijo/hija a la guardería indagamos sobre los motivos por los que no llevan a sus hijos a la guardería, derivado de la emergencia por el virus SARS-CoV-2 (cuadro I).

Para poder evaluar la representatividad de los resultados, se usó el método de cálculo del tamaño de muestra para proporciones. Durante el periodo de aplicación de las encuestas los OOAD se encontraban en diferentes condiciones de operación, de acuerdo con la línea de tiempo de la figura 1.

El análisis inicial de las bases de datos y la codificación se hicieron en Excel, y las pruebas estadísticas en R. Las variables se estudiaron con el z-test para proporciones independientes con el 95% de confianza.

Figura 1 Línea de tiempo para la realización de las encuestas a trabajadores usuarios del servicio de guardería



Cuadro I Datos generales de las encuestas enviadas a trabajadores usuarios

Encuesta	Diseño	<i>n</i>	Respuestas recibidas (<i>n</i>)	Respuestas requeridas
1. Usuarios con pérdida de vigencia y servicio de guardería (Coeficiente alfa = 0.618)	De percepción, unietápico, descriptivo, probabilístico (aleatorio simple)	14,421	1442	995
2. Usuarios con vigencia e hijos inscritos en OOAD en operación (Coeficiente alfa = 0.765)	Descriptivo, bietápico, probabilístico (aleatorio simple), preguntas cerradas y abiertas; resultados por segmentos	79,176	7607	1055
2 Bis. Usuarios con vigencia e hijos inscritos en OOAD cerrados (Coeficiente alfa = 0.765)	Descriptivo, bietápico, probabilístico (aleatorio simple), preguntas cerradas y abiertas; resultados por segmentos	59,985	5379	1051
3. Encuesta de trabajadores en OOAD operando que no llevan a sus hijos a la guardería (trabajadores esenciales y no esenciales) (Coeficiente alfa = 0.718)	De percepción, unietápico, descriptivo, probabilístico (aleatorio simple), preguntas cerradas y abiertas	109,884	11,475	1059

Resultados

Encuesta 1. Usuarios con pérdida de vigencia y servicio de guardería

El impacto laboral y económico que tuvo el cierre de las guarderías en los trabajadores usuarios del servicio que perdieron vigencia al 11 de septiembre de 2020 se originó principalmente por el despido de su lugar de trabajo (44.7%), la renuncia (16.9%) o el cambio de trabajo (12.4%); el 20.4% manifestó no tener conocimiento de la baja, mientras que el 5.6% mencionó que el patrón no le pagó las cuotas al IMSS.

Los principales efectos laborales reportados fueron: pérdida del trabajo (39.3%) y el bajo desempeño y productividad (24.3%).

Del total de pérdidas de vigencia por despido (44.7%), el 94% correspondieron a mujeres trabajadoras usuarias y 6% a hombres trabajadores usuarios.

En cuanto al cuidado de los hijos, durante el cierre de la guardería los servicios alternativos más utilizados fueron la ayuda de un familiar (50%), seguido de la contratación de una persona (15.3%). El 15.6% manifestó que tuvo trabajo en casa o estuvo en casa y por ello podían cuidar a su(s) hijo(as), mientras el 10% los tuvo que llevar al trabajo. El 4% reportó que renunció o lo despidieron, el 1% que se alternaba con su pareja los turnos laborales y el 4.1% utilizó otras alternativas.

El 56% de los encuestados reportó que no pagó cuidados para sus hijos, pues ellos los cuidaron o recibieron apoyo de familiares. Del 44.5% de los trabajadores que requirieron

pagar por el cuidado de sus hijos, el 30% manifestó que el costo por los cuidados fue principalmente de \$2000 a \$3000 mensuales, el 8% pagó menos de \$2000 y el 6% más de \$3000 (todas las cantidades en pesos mexicanos).

Usuarios con vigencia e hijos inscritos en OOAD en operación

En este apartado se presentan los resultados por segmentos de las encuestas a trabajadores con vigencia e hijos/hijas inscritos en OOAD en operación y cerrados (cuadros II y III).

El primer segmento de estudio corresponde al impacto económico y laboral en los trabajadores debido al cierre de la guardería.

En general, los trabajadores encuestados reportaron que la principal modalidad en la que trabajaban era de forma presencial; en el caso de los OOAD operando, el 19.6% tenía flexibilidad en el horario de trabajo, mientras que en OOAD cerrados el 21% podía trabajar en casa.

La principal opción de cuidado en el caso de los trabajadores en OOAD operando fue el cuidado por un familiar (43.4%), mientras que en OOAD cerrados llevaban a sus hijos a otra casa a que los cuidaran (40.9%).

El segundo segmento de estudio corresponde a los efectos en la salud del niño/niña, con los temas de desarrollo cognitivo y socioemocional, alimentación, cobertura de esquema de vacunas y cuidados generales debidos al cierre de las guarderías.

Cuadro II Impacto económico y laboral en los trabajadores por el cierre de guarderías. Comparación entre OOAD en operación y cerrados

Aspecto evaluado	Operando (n = 7607)	Cerrados (n = 5364)	Análisis de proporciones Confianza del 95% (z-test)
Tuvo algún tipo de afectación del trabajo por el cierre de la guardería	Sí (56.6%) No (43.4%)	Sí (65.2%) No (34.8%)	$p < 0.001$ Mayor en cerrados
Principal modalidad en que realiza su trabajo	Presencial (69%)	Presencial (57%)	-
Principal alternativa ofrecida en su trabajo para cuidar a su hijo	Flexibilidad en el horario (19.6%)	Trabajar en casa (21%)	-
Requirió cuidado alternativo para su hijo	Sí (35.9%) No (64.1%)	Sí (39.1%) No (60.9%)	$p < 0.001$ Mayor en cerrados
Opciones de los trabajadores que sí requirieron cuidado alternativo	n = 2730 Cuidado por familiar (43.4%) Cuidado en otra casa (35.8%) Contrató a una persona (16.8%) Guardería particular (4%)	n = 2098 Lo lleva a otra casa a que lo cuiden (40.9%) Cuidado por familiar (35.7%) Contrató a una persona (17.4%) Guardería particular (6%)	-
Uso de transporte de trabajadores que usan cuidado alternativo	n = 2730 Sí (62.3%) No (37.7%)	n = 2098 Sí (60.8%) No (39.2%)	$p = 0.1468$ No hay diferencia
Costo mensual por el uso de transporte más frecuente	n = 2730 Menos de \$1000 (43%)	n = 2098 De \$1000 a \$2000 (37.2%)	-
Llevaría a su hijo al servicio si estuviera abierto	Sí (73%) No (27%)	Sí (63%) No (37%)	$p < 0.001$ Mayor en operación

Cuadro III Impacto en los niños debido al cierre de guarderías. Comparación entre OOAD en operación y cerrados

Aspecto evaluado	Operando (n = 7607)	Cerrados (n = 5364)	Análisis de proporciones OOAD cerrados frente a operando Confianza del 95% (z-test)
Interrupción del esquema de vacunación	Sí (10.9%) No (89.1%)	Sí (14%) No (86%)	$p < 0.001$ Mayor en cerrados
Número de vacunas faltantes en esquemas interrumpidos	831 1-5 (818) Más de 5 (13)	753 1-5 (743) Más de 5 (10)	-
Interrupción del esquema de alimentación	Sí (69%) No (31%)	Sí (61.3%) No (36.7%) Sin respuesta 2%	$p < 0.001$ Mayor en cerrados
Sufrió algún accidente al estar en casa	Sí (11.5%) No (88.5%)	Sí (12.2%) No (87.8%)	$p < 0.001$ Mayor en cerrados
Alteración en el desarrollo	Sí (30.2%) No (69.8%)	Sí (35.9%) No (64.1%)	$p < 0.001$ Mayor en cerrados
Identificación de afectaciones emocionales	Del total, 37.6% notaron principalmente: agresividad o irritabilidad (27%); Tristeza, agresividad o irritabilidad (3%); indiferencia (2.4%); tristeza, agresividad, irritabilidad o indiferencia (2.2%)	Del total, 41.8% notaron principalmente: agresividad o irritabilidad (29.6%); tristeza, agresividad o irritabilidad (3%); agresividad o irritabilidad, indiferencia (2.5%); tristeza e indiferencia (2.4%)	-

De los niños que sufrieron algún accidente, entre los principales tipos de atención que requirieron destaca la atención en casa, la revisión por médico familiar y la atención en urgencias. Es de especial interés que en el caso de OOAD operando, 13 niños requirieron ser hospitalizados y ocho en el caso de los cerrados.

Durante los meses de julio y agosto de 2021 se realizó el seguimiento a los casos con mayor impacto en la salud de los niños identificados durante la primera etapa de la encuesta. Se envió una encuesta de seguimiento con consentimiento informado y se obtuvieron los resultados del [cuadro IV](#).

Los resultados muestran que el motivo principal por el que los encuestados no completaron el esquema de vacunación fue la falta de biológico en las unidades (64.7%), seguido de tener temor a llevar a sus hijos (23.5%). Las acciones realizadas fueron acudir al servicio del IMSS (66.7%) y a otra instancia (33.3%).

En cuanto a la no continuidad del esquema de alimentación llevado en la guardería, los encuestados identificaron principalmente que la ropa le quedaba chica en el 79.5% de los casos y le quedaba grande en el 10.4%, posiblemente debido a cambios bruscos de peso. Las principales medidas implementadas fueron llevar una alimentación saludable en el 64% de los casos y tratar de dar continuidad a la dieta en el 27%.

Uno de los hallazgos más relevantes en las encuestas fue la ocurrencia de accidentes en los hogares o en el lugar donde eran cuidados los niños (1527 casos). De las encuestas de seguimiento se obtuvo que la principal alternativa empleada para la atención fue el médico general (37.1%), seguida del tratamiento en casa (32.4%), el 19% asistió a urgencias y el 3.8% requirió hospitalización. Los servicios médicos usados fueron principalmente el servicio particular (47%), atención en casa (28%) y servicio en el IMSS (23.5%).

Durante el confinamiento se identificó la afectación en los aspectos socioemocionales y en el desarrollo de los niños. El 47.7% de los encuestados observaron cambios emocionales, el 32% atraso en algún aspecto de su desarrollo y el 15.3% presentó problemas de socialización. Las principales acciones realizadas para la atención de estos problemas fueron acudir a un servicio profesional para su atención en el 37.4%, mientras que el 62.6% no acudió a un servicio. El 50.5% realizó actividades en casa y el 27.2% acudió a terapia.

A manera de contexto, en promedio el 95.8% de las encuestas fueron contestadas por mujeres y el 4.2% por hombres. El nivel académico más frecuente fue la licenciatura (63.8%), seguido del nivel bachillerato o equivalente (19.1%), el 13.8% de los encuestados tenía secundaria y el 3.3% primaria.

Cuadro IV Seguimiento a los casos con mayor impacto en su salud durante el confinamiento por COVID-19

Situación identificada	Datos/motivos identificados	Acciones realizadas
Interrupción del esquema de vacunación $n_1 = 1584$	<ul style="list-style-type: none"> Falta de biológico en las unidades médicas (64.7%) Temor a llevar a sus hijos (23.5%) Otros (11.8%) 	<ul style="list-style-type: none"> Acudir al IMSS (66.7%) Acudir a otra instancia (33.3%)
Interrupción del esquema de alimentación $n_1 = 8539$	<ul style="list-style-type: none"> Su ropa le queda chica (79.5%) Su ropa le queda grande (10.4%) Piel seca (3.3%) Otros (6.8%) 	<ul style="list-style-type: none"> Tener una alimentación saludable (64%) Tratar de dar continuidad (27%) Integrar a dieta familiar (6.2%) Otra (2.8%)
Sufrió algún accidente al estar en casa o donde lo cuidan $n_1 = 1527$	<ul style="list-style-type: none"> Médico general (37.1%) Tratamiento en casa (32.4%) Urgencias (19%) Hospitalización (3.8%) Otro (7.7%) 	Atención en: <ul style="list-style-type: none"> Servicio particular (47%) Casa (28%) IMSS (23.5%) Otro (1.5%)
Alteraciones emocionales y en el desarrollo $n_1 = 4222$	<ul style="list-style-type: none"> Observaron cambio emocional (tristeza, ansiedad, agresividad, etcétera) (47.7%) Mencionó atraso en el desarrollo (32%) Problemas de socialización (15.3%) Otros (5%) 	<ul style="list-style-type: none"> 37.4% acudieron a algún servicio para su atención 62.6% no acudieron a algún servicio para su atención Medidas tomadas: <ol style="list-style-type: none"> Actividades en casa (50.5%) Terapia (27.2%) Clases particulares (9.7%) Médico (7.8%) Ingreso a otra estancia (4.8%)

Encuesta 3. Trabajadores en OOAD operando que no llevaban a sus hijos a la guardería

En lo que concierne a los trabajadores usuarios con vigencia e hijos inscritos, se buscó conocer las razones por las cuales no usaban el servicio de guardería.

Del total de encuestados, 37.6% no llevaba a su hijo a guardería en OOAD en operación. Las principales causas identificadas fueron: temor al contagio por COVID-19

(50.9%), un familiar ayuda en el cuidado en casa (23.5%), el trabajador lo cuida (17.7%) y otras causas (7.9%).

Al indagar sobre las actividades laborales de los trabajadores usuarios, se identificó que el 72.6% de los encuestados laboraba en un sector considerado como esencial, mientras que el 27.4% realizaba actividades no esenciales. Se hizo el estudio comparativo de las distintas problemáticas entre los trabajadores en actividades esenciales y en no esenciales (cuadro V).

Cuadro V Problemáticas identificadas por trabajadores en actividades esenciales y no esenciales que no llevaban a sus hijos a la guardería en OOAD en operación

Aspecto evaluado	Trabajadores en actividades esenciales (n = 8326)	Trabajadores en actividades no esenciales (n = 3149)	Análisis de proporciones Confianza al 95% (z-test)
Llevaba a su hijo a la guardería	Sí (65.4%) No (34.5%) Sin respuesta (0.1%)	Sí (54.3%) No (45.7%)	$p < 0.001$ Es mayor para trabajadores en actividades esenciales
Principales motivos por los que no lo llevaba	n = 2875 Temor al contagio por COVID-19 (53.4%) Un familiar lo cuida (24.5%) Yo lo cuido (14%) Otros (8.1%)	n = 1439 Temor al contagio por COVID-19 (46%) Yo lo cuido (25%) Un familiar lo cuida (21.6%) Otros (7.4%)	-
Tuvo problemas para trasladarse a la guardería de su hijo	Sí (7.2%) No (92.8%)	Sí (9.9%) No (90.1%)	$p = 0.0017$ Es menor en trabajadores en actividades esenciales
Problemas más frecuentes	Transporte público (24%) Temor al contagio por COVID-19 (17.8%) Incompatibilidad entre horario laboral y el de la guardería (14.4%) Sin vehículo propio (13.5%) Otros (30.3%)	Transporte público (27.5%) Incompatibilidad entre horario laboral y el de la guardería (16.2%) Distancia a la guardería (16.2%) Sin vehículo propio (14.8%) Otros (25.3%)	-
Su hijo padecía alguna enfermedad respiratoria crónica	Sí (5.7%) No (94.3%)	Sí (3.6%) No (96.4%)	$p = 0.0038$ Es mayor en trabajadores en actividades esenciales
Enfermedades más frecuentes	Alergias (22.7%) Bronquios (20.9%) Asma (13.5%) Rinitis (12.9%) Otras (30%)	Alergias (19.2%) Rinitis (19.2%) Asma (17.3%) Otras (44.3%)	-
Se presentaron casos de COVID-19 en la familia	Sí (24.9%) No (75.1%)	Sí (21.7%) No (78.3%)	$p = 0.0106$ Es mayor en trabajadores en actividades esenciales
Conocía los protocolos de higiene realizados en la guardería de su hijo	Sí (85.4%) No (14.6%)	Sí (83.7%) No (16.3%)	$p = 0.0883$ No hay diferencia
Los consideraba adecuados y seguros para prevenir el COVID-19	Sí (82.1%) No (17.9%)	Sí (83.9%) No (16.1%)	$p = 0.0760$ No hay diferencia

Al revisar los motivos por los que los trabajadores no llevaban a sus hijos a la guardería, se identificó que la mayor proporción correspondió al sector con actividades no esenciales. El motivo principal por el que no llevaban a sus hijos fue por temor al contagio de COVID-19, seguido del cuidado en casa; también reportaron en un alto porcentaje no tener problemas para trasladarse a la guardería.

Los problemas más frecuentes con los que se enfrentaron fueron el transporte público, el temor al contagio, la incompatibilidad entre los horarios laboral y de la guardería, la distancia a la guardería y no contar con vehículo propio.

En cuanto al estado de salud de los niños, en particular sobre alguna enfermedad crónica o problema respiratorio, las enfermedades más frecuentes fueron las alergias, problemas de bronquios, asma y rinitis. En aproximadamente 20% de los hogares se han presentado casos de COVID-19. Más del 80% de los encuestados mencionaron que conocían los protocolos de higiene realizados en la guardería y en ese mismo porcentaje los consideraron adecuados.

Discusión

El servicio de guardería es una de las prestaciones sociales que otorga el IMSS a los trabajadores afiliados. En él se brinda la revisión sistemática de la cobertura de vacunación de los niños inscritos; la alimentación de acuerdo con la edad y las necesidades, incluidos aquellos niños con requerimientos especiales por bajo peso o prescripción médica; la detección de signos y síntomas de enfermedad o de lesión física con sospecha de maltrato o abuso, y la atención en casos de urgencia; además, en 29 OOAD se ofrece el primer grado de educación preescolar.

Los resultados obtenidos permiten identificar las políticas públicas que se deben implementar si se toman en cuenta las afectaciones en niños y adolescentes derivadas del confinamiento, con prioridad en los hogares donde hay niños en la primera infancia.

Derivado de la pandemia, la continuidad en la vacunación básica sufrió interrupciones en la mayoría de los países. En ese sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que la mayoría de los países registraron descensos en las tasas de vacunación infantil (23 millones de niños)¹⁹ y en países de América Latina una cobertura por debajo de lo recomendado,²⁰ lo cual concuerda con nuestros hallazgos.

La ENCOVID19 Infancia reportó que en 35.2% de los hogares uno o más de sus integrantes perdió su empleo o fuente de ingresos, lo cual está de acuerdo con nuestros

resultados (61.6% por despido o renuncia). También reportó que la pérdida de ingreso se refleja en una disminución en la seguridad alimentaria,^{2,21} que coincide con lo encontrado en cuanto a la interrupción de los esquemas de alimentación (69 y 61.3% en OOAD en operación y cerrados, respectivamente). En cuanto a la salud mental, las personas en hogares con población infantil presentaron síntomas severos de ansiedad y depresión durante el confinamiento, lo que causa afectaciones en las dinámicas familiares y en los niños,^{12,13,14,15,16} sobre todo en estos, también de acuerdo con nuestros resultados.

Es importante que el gobierno continúe ofreciendo servicios de atención psicosocial para los hogares que están sufriendo altos niveles de ansiedad y evitar posibles casos de violencia. Para los trabajadores usuarios, no contar con guarderías representa una limitante en la economía familiar, en particular para las mujeres, ya que son las más propensas a tener complicaciones de movilidad asociadas al cuidado de los hijos. El servicio de guardería es indispensable para la economía familiar y los eventos adversos que se desarrollan en los integrantes en diferentes esferas personales y de salud.

Conclusiones

- Las principales afectaciones para los trabajadores usuarios del servicio de guardería derivadas del cierre de la guardería son la pérdida del empleo, bajo desempeño y productividad, además de la disminución del sueldo.
- De los usuarios que usaron servicios alternativos de cuidado para sus hijos, el principal es la ayuda por un familiar, el pago a una persona por el servicio y el cuidado por el mismo trabajador, lo cual en el 30% de los casos tiene asociado un costo (está en el rango de menos de \$1000 a un costo de \$2000 a \$3000).
- Las principales facilidades que se les otorgan a los trabajadores en OOAD en operación y cerrados son la flexibilidad en el horario (19.6%) y el trabajo en casa (21%).
- Las principales afectaciones identificadas en los niños usuarios son la interrupción de esquemas de vacunación (de 1 a 5 vacunas) y la alimentación.
- En los OOAD cerrados se presentó la mayor proporción de accidentes en niños y presencia de alteraciones en el desarrollo.
- Las principales afectaciones emocionales identificadas fueron la agresividad, la irritabilidad, la tristeza y la indiferencia.

- De los trabajadores que no llevaron a sus hijos/hijas a la guardería, se identificó que la mayor proporción era de trabajadores en actividades no esenciales.
- Los principales motivos por los que los trabajadores no llevaban a sus hijos a la guardería fueron temor al contagio por la COVID-19 y porque eran cuidados en casa por ellos mismos o un familiar, aun considerando que los protocolos de higiene eran los adecuados.
- Los problemas más frecuentes para el traslado a la guarderías que se reportaron fueron con el transporte público, por incompatibilidad entre el horario de la guardería y el laboral, y no contar con vehículo propio.
- Las enfermedades más frecuentes reportadas en los

niños fueron las alergias, problemas de bronquios, asma y rinitis.

Agradecimientos

Al Área de Apoyo Técnico de la CSGDII; a la maestra Liliana Pérez Castro, al psicólogo Alejandro Dalabi Sobrino y al ingeniero Jaime Israel Pérez Mora.

.....
Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Alianza para la Protección de la Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria. Nota técnica: protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del COVID-19 (VO. 2) [Internet]. Alianza para la Protección de la niñez y adolescencia en la Acción Humanitaria org; 23 de abril de 2020. Disponible en: <https://alliancecpha.org/es/child-protection-online-library/nota-tecnica-proteccion-de-la-ninez-y-adolescencia-durante-la>
2. United Nations Children's Fund. Encuesta ENCOVID19 Infancia: efectos de COVID-19 en el bienestar de las niñas, niños y adolescentes. México: UNICEF; mayo de 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/encuesta-encovid19infancia>
3. Gómez C. COVID-19: presión económica sobre hogares con niños y niñas. México: UNICEF; 9 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/historias/covid-19-presi%C3%B3n-econ%C3%B3mica-sobre-hogares-con-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>
4. Teruel G, Pérez V, Gaitán P, Gómez C, González A, Cortés A, et al. Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares en la ciudad de México: ENCOVID-CDMX. México: UNICEF; julio de 2020. 12 pp. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/media/4781/file/ENCOVID-CDMX.pdf>
5. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020; 4(5): 397-404. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X
6. Bayham J, Fenichel EP. The impact of school closure for COVID-19 on the US healthcare workforce and the net mortality: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2020; 5(5): e271-e8. doi: 10.1016/s2468-2667(20)30082-7
7. O'Sullivan TL, Amaratunga C, Phillips KP, Corneil W, O'Connor E, Lemyre L, et al. If schools are closed, who will watch our kids? family caregiving and other sources of role conflict among nurses during large-scale outbreaks. *Prehosp Disaster Med*. 2012;24(4):321-5. doi: 10.1017/S1049023X00007044
8. Mangtani P. Impact of school closures on an influenza pandemic: scientific evidence base review. Londres: Public Health England; 2014. 150 pp. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/316203/School_Closures_Evidence_review.pdf
9. Bin Nafisah S, Alamery AH, Al Nafesa A, Aleid B, Brazanji NA. School closure during novel influenza: a systematic review. *J Infect Public Health*. 2018;11(5):657-61. doi: 10.1016/j.jiph.2018.01.003
10. Rashid H, Ridda I, King C, Begun M, Tekin H, Wood JG, et al. Evidence compendium and advice on social distancing and other related measures for response to an influenza pandemic. *Paediatr Respir Rev*. 2015;16(2):119-26. doi: 10.1016/j.prrv.2014.01.003
11. Fernandes ADSA. Cuidado em saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: práticas, desafios e perspectivas [tese de doutorado]. Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós- Graduação em Terapia Ocupacional; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11798?show=full>
12. Hassan S, Saviour M, Perkar S, Augustine T, Ahmed SU, Radhadevi B, et al. The impacts of home confinement due to coronavirus (COVID-19) on children: a cross sectional survey study, mediclinic city hospital, Dubai, UAE. *American J of Ped*. 2020;6(4):408-20. doi: 10.11648/j_ajp_20200604.14
13. 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. doi: 10.1017/dmp.2013.22
14. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during COVID-19 epidemic 2020. *J Pediatr*. 2020;221:64e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013
15. Petrocchi S, Levante A, Bianco F, Castelli I, Lecisso F. Maternal distress/coping and children's adaptive behaviors during the COVID-19 lockdown: mediation through children's emotional experience. *Front Public Health*. 2020;19(8):587833. doi: 10.3389/fpubh.2020.587833
16. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid systematic review: the im-

- pact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 59(11):1218-39e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009
17. Damjanović K, Graeber J, Ilić S, Lam WY, Lep Z, Morales S, Pulkkinen T, et al. Parental decision-making on childhood vaccination. *Front Psychol.* 2018;9:735. doi:10.3389/fpsyg.2018.00735
 18. Damjanović K, Ilić S, Pavlović I, Novković V. Refinement of outcome bias measurement in the parental decision-making context. *Eur J Psychol.* 2018;15(1):41-58. doi: 10.5964/ejop.v15i1.1698
 19. Organización de las Naciones Unidas México. La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil. México: ONU México; julio de 2021. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/la-pandemia-de-covid-19-causa-un-importante-retroceso-en-la-vacunacion-infantil>
 20. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C: OPS, OMS; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y
 21. Enriquez A, Sáenz C. Primeras lecciones y desafío de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. Estudios y perspectivas 189. México: Naciones Unidas; abril de 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46802-primeras-lecciones-desafios-la-pandemia-covid-19-paises-sica>