

# DECLARACIÓN DE ASPHER/EAP SOBRE EL USO DE MASCARILLAS EN LA INFANCIA

Versión en español - ES

Junio 2020 – Versión 2



## **Autores:**

Henrique Lopes (autor para correspondencia)  
Public Health Unit, ICS/UCP  
Palma de Cima  
1649-023 Lisboa, Portugal  
Email: [henrique.lopes@ucp.pt](mailto:henrique.lopes@ucp.pt)  
Contacto telefónico: +351 962 499 020

John Middleton (autor para correspondencia)  
Presidente, ASPHER  
Email: [john.middleton@aspher.org](mailto:john.middleton@aspher.org)

Ann De Guchtenaere  
Secretaria General, EAP  
Adamos Hadjipanayis  
Presidente, EAP

**URL:** <https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html>

**Cita recomendada:** Lopes H, Middleton J, De Guchtenaere A, Hadjipanayis A. **Declaración de ASPHER/EAP Sobre el Uso de Mascarillas en la Infancia [ASPHER/EAP Statement on the Use of Masks by Children]. ASPHER (2020). DOI: 10.13140/RG.2.2.17790.61762**

Para obtener un informe en profundidad del conocimiento actual sobre del uso de mascarillas y recomendaciones estratégicas para la prevención de la transmisión viral, consulte Lopes H, Middleton J, Martin-Moreno JM, et al. Strategic use of masks as an element of a non-pharmaceutical measures set for a pandemic. ASPHER (2020). DOI: [10.13140/RG.2.2.25214.13125](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25214.13125)

La Asociación de Escuelas de Salud Pública de la Región Europea (ASPHER) sigue el principio de que toda acción en Salud Pública debe basarse en evidencia científica, ya que es la única forma de garantizar la mejor atención médica a las poblaciones.

Anteriormente, ASPHER publicó otra declaración dedicada al uso de mascarillas y respiradores (<https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html>), en general [1]. Sin embargo, las particularidades del uso de mascarillas en la infancia, junto a la obligatoriedad de su uso en muchas situaciones durante el período de desescalada, llevaron a ASPHER a tomar una posición teniendo en cuenta las grandes dificultades verificadas sobre su uso en todo el mundo. Si el uso de mascarillas y respiradores en adultos ha llegado a un consenso en casi todos los países y situaciones en las que se recomiendan, ASPHER observa con gran preocupación la recomendación para la infancia, a pesar de que se reconoce inequívocamente sus ventajas. Sin embargo, se deben tomar medidas con la mayor urgencia para proporcionar a los niños y niña el mismo grado de protección que a los adultos.

Se destacan los siguientes puntos:

1. **En el contexto de la COVID-19, las mascarillas pueden proporcionar el mismo tipo de protección a los menores que los adultos.** Por lo tanto, sin dudar el uso de mascarillas debe considerarse en las condiciones comúnmente adoptadas. No debe olvidarse que, por diferentes razones, las mascarillas ofrecen diferentes niveles de protección según una escala IQR [2], con un grado de protección menor en niños que en adultos.

2. Aunque se fabrique alguna mascarilla con el tamaño apropiado para la infancia, **su disponibilidad es rara, incluso en instalaciones hospitalarias y casi imposible adquirir durante la pandemia**. Por otro lado, las mascarillas de fabricación casera o aquellas de tela pueden producir tallas adecuadas y ajustarse a la demanda. En el entorno hospitalario, a diferencia de lo que sucede en otros centros sanitarios, solo hay un tamaño disponible: el adulto. Al no tener la dimensión consistente ni la ergonomía requerida, es probable que haya una pérdida de efectividad, mayor incomodidad, menor adherencia y cumplimiento en su uso, etc. Por esta razón, las mascarillas del tamaño de un niño o una niña deben estar disponibles de manera constante, considerando otros aspectos además del diseño. Se requiere financiación para la realización de estudios sobre la adherencia y eficacia del uso de mascarillas en población pediátrica.
  
3. En relación al material y la ergonomía de las mascarillas para la infancia, estos materiales deben respetar algunos principios básicos:
  - a. **Solo se deben usar mascarillas con bandas elásticas**. Las mascarillas que necesitan ser atadas resultan mucho más difíciles de usar y no se ajustan adecuadamente a las niñas y niños.
  - b. **El diseño ergonómico también es crítico**. La función de una mascarilla se logra solo si el aire penetra a través de la tela. Una mascarilla que sea demasiado grande permite que el aire también pase a través de los lados, reduciendo así su seguridad.
  - c. **El estampado del diseño es muy importante**. En pediatría, existe una amplia experiencia que muestra como los menores reaccionan mejor a los materiales decorados con dibujos, de dibujos animados e imágenes infantiles. Esto también es cierto con las mascarillas, ya que los niños reaccionan mucho mejor a las mascarillas decoradas con imágenes de dibujos animados que a las típicas mascarillas quirúrgicas.
  - d. Como se mencionado anteriormente sobre el tamaño de las mascarillas, **faltan mascarillas que se ajusten al tamaño de sus cabezas**. Este problema es particularmente importante debido a los diferentes grupos de edad que tienen dimensiones de cabeza y forma diferentes.
  - e. Aunque existen pocos estudios sobre el tema, **los niños y las niñas se quejan principalmente del calor y la humedad** generados por las mascarillas [3,4].

4. Muchos fabricantes han ideado soluciones de protección con forma de sombrero (un sombrero con 360º de protecciones plásticas alrededor de la cabeza del menor, que cubre los hombros). Es una solución muy interesante en particular para los grupos de edad entre 2 y 6 años. **Sin embargo, debe tenerse en cuenta que no sustituye el uso de mascarillas** debido a:
  - a. Esencialmente, en el contexto COVID-19, la mascarilla tiene una función protectora frente a otros individuos durante la fase asintomática [5,6].
  - b. El protector de visera puede proteger de las gotitas, pero al igual que con los protectores faciales de adultos, no hay evidencia científica de que proteja a otras personas.
  - c. El grado de protección que ofrece frente a la entrada directa de gotitas se pierde en parte, ya que las gotitas infectadas con SARS-CoV-2 pueden permanecer durante horas o días depositadas en el plástico. Al estar al alcance de las manos, es una superficie que pueden contactar de forma inmediata.
5. **En la infancia, las mascarillas representan una dimensión psicológica relevante** que, a diferencia de los adultos, debe entenderse bajo un enfoque doble (físico y psicológico). Es importante considerar los problemas relacionados tanto con las mascarillas utilizadas por los niños/as, como por las mascarillas utilizadas por los adultos con los que viven. El reconocimiento de los familiares y otros seres queridos es debido, en gran medida, al reconocimiento facial. Por debajo de los 4 años, a menudo el miedo se muestra hacia la persona que usa una mascarilla. Por lo tanto, se necesita una formación para aquellas personas que usan mascarillas y tienen contacto cercano con niños y niñas de esta edad. Por ejemplo, al jugar es útil ponerse y quitarse la mascarilla sucesivamente, convirtiendo este aprendizaje en un juego.
6. **Al igual que con los adultos, la adopción de una política de uso obligatorio de mascarillas por parte de los niños y las niñas debe ir acompañada de la capacitación en su uso y eliminación** [7]. En la infancia se tiende a tener un mayor contacto físico entre iguales, tienden a tener un mayor contacto con las superficies, se tocan la cara con menos precaución, etc. Como consecuencia, el riesgo de uso

incorrecto de las mascarillas puede poner en peligro las ventajas de su uso [8]. Hay que tener en cuenta que un uso incorrecto de la mascarilla, puede que no se deba a un fallo en el concepto de usar mascarillas, sino a un error en la capacitación de los responsables de proporcionar mascarillas a niñas y niños.

**7. En la infancia solo se debe considerar el uso de mascarillas.** Los respiradores (FFP2 / FFP3 (N95)) no deben ser utilizados a determinadas edades por las siguientes razones:

- a. Los respiradores son más incómodos, lo que genera un menor cumplimiento.
- b. Además, no hay respiradores adecuados para niños y niñas [9] y son menos flexibles y adaptables; estos materiales muestran una menor efectividad cuando se usan con un tamaño mal ajustado.
- c. El propósito del uso del respirador fue diseñado para profesionales, no para el uso de menores en un contexto social.

**8. Al considerar el uso de mascarillas en la infancia, se deben hacer distinciones para al menos cuatro grupos de edad:**

- a. 0-2 años de edad. No se encontró ninguna ventaja sobre su uso y, a pesar de que todavía no exista evidencia científica, las recientes recomendaciones sobre el uso de mascarillas en este grupo de edad fueron realizadas por la Sociedad de Pediatría de Japón, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Academia Americana de Pediatría [10,11] debido a posibles riesgos.
  - i. A excepción de que se vaya a un hospital con pacientes COVID-19, o en una situación similar, donde estén expuestos a un mayor riesgo de contagio. Incluso en estos casos, se debe balancear los riesgos y beneficios potenciales, no solo de aquellos relacionados con el contagio, sino también de aquellos relacionados con las dificultades psicológicas que a esas edades se pueda tener como comodidad, etc. La decisión de requerir una mascarilla sólo debe ser tomada por el Servicio de Pediatría del Hospital.
  - ii. En situación de postración, el uso de la mascarilla es mucho más fácil y su resistencia natural se verá reducida. Esta condición es siempre un signo clínico sobre la necesidad de reforzar la protección del menor

- y el médico asistente debe decidir sobre uso / no uso de la mascarilla.
- iii. Hay que tener en cuenta que el uso de mascarillas en este grupo de edad incluye el riesgo de que se lo quite y podría causar dificultades para respirar debido a las múltiples capas de tela / tejido como se indica en la recomendación para los revestimientos de tela de los CDC [9].
  - b. 3-4 años de edad. La experiencia práctica con este grupo de edad es que son menos resistentes al uso de mascarillas, pero a menudo temen que los adultos que lo usan se les acerquen, y en estas situaciones el llanto es frecuente.
    - i. Se debe recomendar / imponer el uso de mascarillas siempre que se vaya a un hospital u otro centro sanitario.
    - ii. Los padres / tutores tienen un papel crítico para apaciguar, gestionar el miedo y entrenar a estas edades. El mejor enfoque para lograrlo es jugar con una mascarilla. Además, el diseño de la mascarilla del niño es muy importante para su aceptación. Particularmente en este grupo de edad, es esencial usar mascarillas que tengan elásticos.
  - c. 5-6 años de edad.
    - i. El enfoque sería idéntico al sugerido anteriormente para los de 3-4 años. A estas edades, el llanto y otras manifestaciones de miedo son mucho menos frecuentes. Para la explicación racional del uso de mascarillas, puede comenzarse proporcionando instrucciones sobre el cumplimiento adecuado, la no manipulación, etc.
  - d. Por encima de los 6 años de edad.
    - i. El uso de la mascarilla es muy similar al realizado en adultos.
    - ii. La comunicación sobre el uso de la mascarilla, su colocación, eliminación, y desecho, etc., debe adaptarse a las necesidades pedagógicas de cada grupo de edad, es decir, en cuanto a las instrucciones (más o menos dependientes de los gráficos) y la profundidad. La diferenciación de contenidos para los siguientes grupos de edad:
      1. 6-10 años de edad.
      2. 11-14 años de edad.
      3. Por encima de 14 años.

9. **El uso y la corrección en el uso de mascarillas en la infancia, está directamente vinculado a nivel de formación de sus padres o tutores [12].**
- Esto significa que el grado de protección para cada niño depende en gran medida de las desigualdades sociales, con diferencias de casi tres veces en el cumplimiento en el uso de las mascarillas.
  - Todos los niños deben contar con el apoyo de los profesores, especialmente en aquellas familias con menor capacidad.
  - Idealmente, los responsables también deberían ser entrenados por el colegio, estableciendo una asociación educativa entre padres y escuela.
10. Al igual que en los adultos, **la mascarilla no debe considerarse una panacea ni una solución única para la protección frente al COVID-19.** Como se menciona en la Declaración sobre el uso de mascarillas en adultos [1], esta medida siempre debe incluirse dentro un contexto de otras Medidas no farmacológicas (MNF) y debe enseñarse como parte de este sistema higiénico más amplio.
11. Todos los menores son únicos. Por lo tanto, **la imposición de usar mascarilla debe considerarse, de manera particular, según el tipo de discapacidad.** Debe balancearse la protección efectiva proporcionada por el correcto uso de la mascarilla frente a la pérdida de las capacidades cognitivas, emocionales y las habilidades relacionales, entre otras dimensiones de la vida del niño/a y la familia. Debe garantizarse que el niño o la niña mantenga su libertad de movimientos debido a una limitación de salud que plantee una dificultad u obstaculice el uso de la mascarilla, es decir, la libertad de movimientos en igualdad de condiciones con sus compañeros no enfermos, así como la exención ante sanciones por el uso obligatorio de mascarilla.
12. Debe tenerse especial cuidado cuando se decide poner mascarillas en aquellos que presenten alguna discapacidad [13]. Se destacan tres grupos:
- Aquellos en los que la mascarilla puede limitar la relación del menor con el entorno. El caso más frecuente será en aquellos niños o niñas con discapacidad auditiva, donde el lenguaje de señas es parte de su sistema básico de comunicación. El uso de mascarilla puede limitar u obstaculizar

este proceso esencial de socialización y, se debe sopesar cuidadosamente el balance entre evitar el contagio y la pérdida de comunicación. El riesgo de contagio es probabilístico, mientras que el riesgo de pérdida de comunicación es una certeza.

- b. Aquellos menores con problemas de salud que faciliten la rápida degradación de la mascarilla. Muchos síndromes conllevan un babeo continuo y abundante, lo que conduce a un cambio en la permeabilidad de la mascarilla, un potencial incremento en el esfuerzo respiratorio y a una gran incomodidad para el niño/a. En estos casos, se recomienda que no se imponga el uso de la mascarilla. De lo contrario, aquellos niños o niñas que se encuentran en estas circunstancias pueden ver limitada su libertad, como el uso del transporte público, la entrada a tiendas y otros espacios donde se requiera el uso de la mascarilla.
- c. Aquellos que por alguna discapacidad mental sea complicado que mantengan el uso de la mascarilla. Quizás la situación más frecuente, pero no la única, sea la de aquellos menores con autismo. Forzar el uso de las mascarillas puede poner en peligro meses o años de apoyo pedagógico, inclusión social, pérdida de confianza en las personas que trabajan con personas con autismo, etc. Tampoco es aceptable que los niños sean penalizados por esto. Una posible solución podría ser el uso de viseras. También puede producirse una reacción negativa en los niños y las niñas respecto a los profesionales que trabajen con ellos y que no muestren su cara visible. Del mismo modo, el uso de una visera puede ser una buena opción [14].

Esta declaración hace referencia a la escasa literatura actualmente disponible sobre el uso de mascarillas en la infancia para protegerse frente a enfermedades infecciosas. Para llenar los vacíos de conocimiento y hacer las mejores recomendaciones posibles, se ha entrevistado a enfermeras y médicos que trabajan en hospitales pediátricos. La escasez de literatura disponible sobre el tema pone de manifiesto la necesidad de una mayor investigación y desarrollo.

**Agradecimientos:** Los autores agradecen a Robert Otok y Lore Leighton de la secretaría de ASPHER y a Diogo Franco de la secretaría científica de USP-ICS-UCP por el apoyo en esta Declaración.



**Traducción:** El documento fue traducido por Antonio Olry de Labry y por Alberto Fernández, de la EASP.

### Referencias bibliográficas:

1. Lopes H, Middleton J. ASPHER STATEMENT ON THE STRATEGIC USE OF MASKS. 2020; Available from: <https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html>
2. van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. PLoS One. 2008;3(7):3–8.
3. Suess T, Remschmidt C, Schink S, Luchtenberg M, Haas W, Krause G, et al. Facemasks and intensified hand hygiene in a German household trial during the 2009/2010 influenza A(H1N1) pandemic: Adherence and tolerability in children and adults. Epidemiol Infect. 2011;139(12):1895–901.
4. Suess T, Remschmidt C, Schink SB, Schweiger B, Nitsche A, Schroeder K, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: Results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. BMC Infect Dis. 2012;12:1–16.
5. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, Westhuizen H-M van der, et al. Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. Preprints. 2020;(April):1–8.
6. Royal Society DELVE Initiative. Face Masks for the General Public [Internet]. 2020

[cited 2020 May 26]. Available from: <https://rs-delve.github.io/reports/2020/05/04/face-masks-for-the-general-public.html>

7. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. *Eur J Pediatr.* 2020;27:9–12.
8. ECDC. Using face masks in the community Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masks-community.pdf>
9. Desai AN, Mehrotra P. Medical Masks. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(15):1517–8.
10. CDC. How to safely wear and take off a cloth face covering [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/cloth-face-covering.pdf>
11. American Academy of Pediatrics. Cloth Face Coverings for Children During COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 26]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/COVID-19/Pages/Cloth-Face-Coverings-for-Children-During-COVID-19.aspx>
12. Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8).
13. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>
14. Kornack J, Williams A, Johnson KA, Mendes EM. Reopening the Doors to Center-Based ABA Services: Clinical and Safety Protocols during COVID-19. Preprint. 2020;

La Asociación de Escuelas de Salud Pública de la Región Europea (ASPHER) es la organización europea independiente clave dedicada a fortalecer el papel de la salud pública mediante la mejora de la educación y la formación de los profesionales de la salud pública. ASPHER está compuesta por más de 100 escuelas y programas de salud pública que representan a más de 40 países en Europa y otros continentes.

La Academia Europea de Pediatría (EAP) existe para promover la salud de niños y jóvenes en Europa. Su objetivo es mejorar los estándares de formación, servicio e investigación y representar los intereses profesionales de los pediatras en la UE. Incorpora la sección de pediatría de Especialistas Médicos de la Unión Europea de y, por lo tanto, tiene influencia en el ámbito político para abogar por los niños y jóvenes, así como por la profesión.

# USO DE MASCARILLAS EN LA INFANCIA

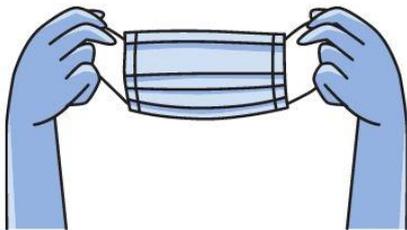


## MASCARILLAS DE PROTECCIÓN PARA NIÑOS/AS

Las mascarillas pueden proporcionar el mismo tipo de protección a menores que a los adultos si se utilizan en similares condiciones.

## MASCARILLAS DISPONIBLES EN EL MERCADO

La oferta de mascarillas con características ergonómicas que tengan en consideración las formas y las tallas apropiadas para las edades infantiles es escasa, lo que hace difícil su disponibilidad. Esto plantea un llamamiento al desarrollo de equipamiento necesario para cubrir esta necesidad.



## ERGONOMÍA DE LAS MASCARILLAS

Las mascarillas con estampados decorativos resultan más atractivas, siendo el diseño ergonómico lo fundamental. Para la infancia se deben utilizar las que de bandas elásticas.

Los principales inconvenientes y quejas son las derivadas del calor y la humedad que provocan.

## SOMBREROS CON PANTALLA DE 360° DE PROTECCIÓN PLÁSTICA

Las soluciones a partir de sombreros con pantallas son interesantes para la protección a estas edades. Sin embargo, no deben considerarse como un sustitutivo del uso de mascarillas.



## DIMENSIONES FISIOLÓGICAS DE LAS MASCARILLAS

Se debe tener en cuenta tanto las dimensiones físicas como las consideraciones fisiológicas cuando se aborde el uso de mascarillas en la infancia.

## PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PARA EL USO DE MASCARILLAS

Al igual que para los adultos, la adopción de políticas de obligación de uso de mascarillas por niños y niñas debe acompañarse de campañas de entrenamiento para su uso y desecho.



# USO DE MASCARILLAS EN LA INFANCIA

## RESPIRADORES VS. MASCARILLAS

Las protecciones tipo respirador (FFP2 y FFP3 – N95) no deben ser utilizadas a estas edades. Sólo deben utilizar mascarillas.

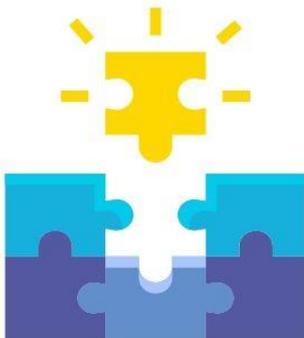
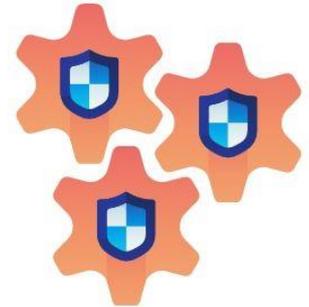


## FORMACIÓN LOS PADRES O TUTORES PARA EL USO CORRECTO DE MASCARILLAS

El uso correcto de las mascarillas por los menores está directamente relacionado con el nivel de formación de sus padres; por lo que las escuelas y la comunidad deberían involucrarse en los programas de entrenamiento para padres y menores para reducir desigualdades sociales.

## USO DE MASCARILLAS EN EL CONTEXTO DE MEDIDAS NO FARMACEÚTICAS

Como en la edad adulta, el uso de mascarillas en la infancia no debe ser considerado como una panacea ni como la única solución para la protección ante la COVID-19.



## DISCAPACIDAD Y USO DE MASCARILLAS

Cada menor es único. Se debe considerar cada caso en particular para ponderar la imposición del uso de mascarilla con las características de la discapacidad.

Se debe considerar la ventaja de una protección efectiva que ofrece el correcto uso de la mascarilla frente a la pérdida de aspectos cognitivos, emocionales y de relación, entre otros, en la vida de la niña o del niño, y de su familia.

## CUIDADOS PARTICULARES EN EL USO DE MASCARILLAS POR GRUPOS ESPECÍFICOS

Hay que tener un cuidado especial cuando se decide utilizar mascarillas en menores con alguna discapacidad. Se destacan tres grupos:

- Aquellos en los que la mascarilla puede limitar la relación del menor con el entorno. (por ejemplo, discapacidad auditiva);
- Aquellos con problemas de salud que provoquen una rápida degradación de la mascarilla (por ejemplo, síndromes que generan una salivación, babeo continuo y abundante).
- Aquellos que por alguna discapacidad no soporten el uso de la mascarilla (por ejemplo, autismo).



# USO DE MASCARILLAS EN LA INFANCIA

## CONSIDERACIONES PARA EL USO DE MASCARILLAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD



### 0-2 AÑOS

No se observan ventajas por el uso de mascarillas.

Las dimensiones de la cara en esta edad y la resistencia que pueden ofrecer, limitan mucho la posible ganancia protectora.

### 3-4 AÑOS

En esta edad la resistencia al uso puede ser menor, pero con frecuencia se asustan cuando se les acerca una persona adulta que porta una mascarilla, siendo frecuente que rompan a llorar.



### 5-6 AÑOS

Es una situación similar a la de la edad de 3-4 años; pero el llanto y otras manifestaciones de temor son menos frecuentes.

### POR ENCIMA DE LOS 6 AÑOS

La utilización de las mascarillas es muy similar a la de los adultos.

Se precisa una comunicación sobre su uso adecuada a las necesidades pedagógicas de cada grupo de edad (por ej.: 6-10 años; 11-14 años y más de 14 años).

