

PANDEMIA Y SALUD MENTAL EN NIÑOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL

Mental Health Effects of COVID-19 in Socially Vulnerable Children

María Adela Bertella*

Universidad Austral, Argentina

<https://orcid.org/0000-0001-5719-7877>

María Agustina Angriman**

Universidad Austral, Argentina.

<https://orcid.org/0000-0001-6105-713X>

Fecha de recepción: 10 de febrero de 2022

Fecha de aceptación: 3 de mayo de 2022

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo explorar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de un grupo de niños entre 7 y 11 años durante 2021. Es un estudio empírico, exploratorio y mixto (cuantitativo y cualitativo). Se utilizó, como fuentes de información, una encuesta elaborada para los cuidadores de los niños y una técnica gráfica en la que se pedía a los niños que hicieran dos dibujos, uno sobre cómo recordaban sentirse antes y otro, cómo se sentían durante la pandemia. Participaron 72 cuidadores (67 mujeres, 5 varones) y 72 niños (43 niñas, 29 niños) cuyas familias eran atendidas en un Centro de atención primaria de la Provincia de Buenos Aires. La mayoría de estas familias se encontraba en situación de vulnerabilidad social. En el área personal indagada en la encuesta a cuidadores, se obtuvo una diferencia significativa entre la sintomatología de los niños anterior a la pandemia y la presente durante la pandemia. Se halló un aumento de miedos, preocupaciones, dificultades en la alimentación, en el sueño y también en somatizaciones. Los resultados del análisis de los dibujos y las verbalizaciones de los niños expresan coincidentemente con la encuesta miedos y preocupación sumados a sentimientos de tristeza. Surge como interrogante si estas dificultades vinculadas a la experiencia de la pandemia serán parte de una crisis en vías de resolverse o si el sufrimiento psíquico dejará secuelas en los niños.

Palabras clave: COVID-19, Salud Mental, Niñez

Abstract

The aim of the present mixed (qualitative; quantitative) study was to explore the effects of the COVID-19 pandemic in the mental health of a group of children between 7 and 11 years old during 2021. We utilized a survey elaborated ad-hoc and a graphic technique in which children had to make two drawings: how they felt during the pandemic and how they remembered they felt before the pandemic. Overall, 72 caretakers (67 women, 5 men) and 72 children (43 girls, 29 boys) participated in the study. All of them attended a primary health center in Buenos Aires Province. The families belong to a socially vulnerable community. While exploring the children's personal area (as identified by the caretakers), a significant difference was obtained between prevalent symptoms related to fears, worries, difficulties in feeding, sleeping and somatizations during the pandemic and those presented before COVID-19. The analysis of both the drawings and children's verbalizations also highlight the experiences of fears, worries and sadness felt by the children during the pandemic. Question remains as to whether these difficulties observed in the context of the pandemic are on their way to being solved or whether these consequences will persist.

Keywords: COVID-19, Mental health, Childhood



Cualquier uso que se haga de este artículo debe incluir: Autor / Título original de la publicación / ISSN.

* Psicóloga. mbertella@austral.edu.ar

** Psicóloga aangriman@austral.edu.ar

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 y las medidas adoptadas para su control han generado cambios en la vida cotidiana de los niños. Distintos estudios han explorado cómo se experimentaron estos cambios en la vida cotidiana y los efectos en la salud mental. En primer lugar, se ha observado dificultades experimentadas en las familias para establecer rutinas cotidianas (Imran et al., 2020; Lee, 2020), se ha descrito la vivencia de encierro predominante en los niños al no poder salir, contrapuesta a la sensación de libertad (Fondo de las Naciones Unidas por la infancia, 2021). Asimismo, muchas familias han atravesado crisis económicas, con la consecuente dificultad en el acceso a los servicios de salud que esto trae aparejado (Fegert et al., 2020). Esto ha implicado, en muchos casos, un nivel de estrés excesivo en las familias, aspectos que podrían interferir negativamente en el desarrollo de los niños (Araújo et al., 2021). El presente estudio exploró los efectos de la pandemia por COVID-19 y las medidas adoptadas para su control en la salud mental de un grupo de niños entre 7 y 11 años cuyas familias eran atendidas en un Centro de atención primaria de la salud. Las familias que asisten a este efector de salud se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Padece inadecuadas condiciones de vivienda, de saneamiento ambiental y una alta tasa de desocupación (Lascano et al., 2018). Esta situación se intensificó durante la pandemia. Según informes estadísticos del Centro de atención primaria, en agosto de 2020, únicamente el 35% accedía a las cuatro comidas diarias, el 85% de los adultos refirió necesitar apoyo para buscar trabajo y el 35% de los niños no realizaba las tareas escolares.

ANTECEDENTES

Los estudios vinculan el contexto de la pandemia por COVID-19 con posibles efectos en la salud mental de los niños. Los potenciales problemas psicológicos descriptos fueron: ansiedad, depresión, irritabilidad, aburrimiento, falta de atención y presencia de temores vinculados al COVID-19 (Panda et al., 2021). Un estudio cualitativo que utiliza un método de recolección basado en el arte, arroja que en este grupo de niños predomina el temor a infectarse con COVID-19, viviendo como inseguros los entornos que no fuesen la casa y expresando, a su vez, necesitar relacionarse con pares (Abdulah et al., 2021). Por

otro lado, es posible establecer diferencias según el momento evolutivo de los niños. En la infancia, en el contexto de pandemia, se ha descrito la presencia de comportamientos desafiantes, conductas agresivas, regresiones y cambios en los patrones de sueño (Imran et al., 2020). En niños mayores y adolescentes, se ha descrito sentimientos de frustración, desconexión, nerviosismo y aburrimiento (Imran et al., 2020). También, se menciona un mayor riesgo de explotación sexual digital asociado al incremento del uso de la tecnología (Fegert et al., 2020) y mayor riesgo de padecer situaciones de abuso (de Figueiredo et al., 2021).

Cabe destacar que existen grupos poblacionales cuyo riesgo de padecer efectos en el área de la salud mental es mayor, como ser niños y adolescentes con discapacidades, que padezcan trastornos de salud mental anteriores, que hayan vivido experiencias traumáticas, que pertenezcan a población migrante o población de bajos ingresos económicos (Fegert et al., 2020).

A su vez, se piensa que para algunos niños y adolescentes la situación actual pudo implicar beneficios asociados a la disminución de factores estresores (por ejemplo, los niños y adolescentes víctimas de bullying pueden sentir alivio al no estar expuestos frente a sus pares) y para otros, a la oportunidad de crecimiento personal al poder enfrentar de modo satisfactorio el estrés (Fegert et al., 2020). Las posibilidades de lograr un crecimiento personal a partir de la situación de crisis varían en función de factores ambientales y personales. En este sentido, aquellas familias en las que se promueve el intercambio y la posibilidad de hablar de las emociones posibilitan que los niños manejen mejor el estrés o que este sea menor (Panda et al., 2021).

MARCO TEÓRICO

La pandemia por COVID-19 puede analizarse como una crisis generalizada ya que ha afectado, en los últimos años, a gran parte de la población mundial. Según la descripción de González de Rivera y Revuelta (2001) y coincidiendo con su perspectiva, las crisis aluden a aquellas condiciones que generan un quiebre en la vida de los sujetos y en las cuales las personas

experimentan la incapacidad de afrontarlas con los recursos habituales. Es por ello que toda crisis conlleva el riesgo de una desorganización en la modalidad habitual de respuesta al ambiente. Sin embargo, también está presente en las crisis la oportunidad de desarrollo de recursos novedosos (Caplan, 1961).

Cuando se piensa en la pandemia como una crisis que ha afectado la vida de los niños y sus familias, es necesario considerar los mecanismos de protección y de vulnerabilidad que se encuentran presente. Los primeros, que actúan de modo indirecto, atenúan la respuesta a un factor que conduciría a una mala adaptación, mientras que los segundos intensifican esta reacción (Rutter, 1987).

A su vez, en relación con los modos de expresión de los niños, se recupera, para el presente estudio, el valor de los dibujos proyectivos. Existe una diferencia fundamental entre los dibujos proyectivos y un relato verbal de un determinado evento o situación, esta diferencia es que los dibujos constituyen un medio menos amenazante para que los sujetos puedan expresar su mundo interno con precisión y claridad (Wong, 2015). Las personas dibujan lo que observan, pero principalmente lo que sienten (Hammer et al., 1997).

MÉTODO

Diseño

La presente investigación corresponde un estudio empírico, exploratorio y mixto (cuantitativo y cualitativo). La investigación contó con la aprobación del Comité de ética e investigación del Centro académico al que pertenecen las autoras.

Instrumentos

Como técnicas de recolección de datos, se utilizaron una encuesta (Encuesta a cuidadores de niños entre 7 y 11 años para indagar efectos de la pandemia en la salud mental), confeccionada en 2020 por las autoras y una técnica gráfica administrada a los niños. Para construir la encuesta, se revisaron: Diagnostic Interview Schedule for Children para niños entre 6 y 17 años (Schaffer et al., 2004); The pediatric Anxiety Rating Scale (Research Units on Pediatric

Psychopharmacology Anxiety Study Group, 2002); The Screen for Children Anxiety- Related Emotional Problems (Caporino et. al., 2017); Children's Depression Inventory (Beck et al., 1961); cuestionario BEARS (Owen & Dalzell, 2005); The Self Concept Scale (Piers & Herzberg, 2002); entrevista psicológica para la detección de sucesos significativos (Oiberman & Galíndez, 2005). La encuesta incluye las siguientes áreas con sus respectivos ítems: datos del niño y la familia, 7 ítems; área salud, 7 ítems; área familiar, 2 ítems; área social, 5 ítems; área escolar, 4 ítems; área personal, 10 ítems. La encuesta se compone de preguntas abiertas, preguntas dicotómicas, preguntas de opción múltiple y se incluyen preguntas de respuestas múltiples. Se otorgó un punto a cada ítem que el cuidador reportó en el niño. La encuesta a cuidadores tiene una duración aproximada de 30 a 40 minutos y fue administrada en forma presencial respetando los protocolos sanitarios del centro de salud. Esta encuesta fue elaborada teniendo en cuenta la información requerida para luego compartir las conclusiones con los profesionales que atendían a los niños en este centro de salud (médicos pediatras, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales), por este motivo no se encuentra validada aún.

En relación con la técnica gráfica, a cada niño participante se le hizo escuchar la consigna por medio de una grabación relatada por una niña. Se le pedía que hiciera dos dibujos: uno de ellos, sobre lo que pensaba y sentía durante la pandemia y, en el otro, cómo recordaba que se sentía antes. Luego, se pidió a cada niño que describiera lo que había dibujado. Esto fue grabado y, posteriormente, transcrito. El tiempo de la administración fue ajustado a lo que cada niño requería ya sea para el gráfico o para la descripción.

En relación con el consentimiento informado, este se les solicitó a los cuidadores y también se les pidió a los niños que firmaran el asentimiento informado (ver Anexo A), con el resguardo debido y en todo momento, de la confidencialidad de la información obtenida.

La muestra fue no probabilística ni por conveniencia. Formaron parte de la misma 72 cuidadores (67 mujeres, 5 hombres), 72 niños (43 niñas, 29 niños). Se tomaron como criterios de inclusión que los cuidadores fuesen los responsables

del cuidado cotidiano de los niños; estos debían tener entre 7 y 11 años y atenderse en el Centro de atención primaria mencionado. Quedaron excluidos de la muestra niños con trastorno del espectro autista o psicosis infantil y cuidadores con algún trastorno mental grave o discapacidad mental.

La encuesta fue contestada, en su mayoría, por las madres de los niños. La mayoría de los niños asistía a escuelas públicas (jornada simple pública 90%, jornada completa pública 1%, jornada simple privada 6% y jornada completa privada 3%). La escolaridad alcanzada del cuidador fue primario completo (46%),

secundario completo (33%), primario incompleto (17%), universitario completo (3%) y estudios en curso (1%). En cuanto a la situación laboral del cuidador encuestado, el 42% se encontraba trabajando. En lo que respecta al área de salud, el 24% de los niños ha consultado con algún profesional de salud mental y el 8% se encontraba en tratamiento en el momento de la investigación (Tabla N° 1).

Cabe aclarar que, al momento de la toma de los instrumentos, regía el distanciamiento social preventivo y obligatorio y había comenzado una vuelta paulatina a la presencialidad en las escuelas.

Tabla 1

Características de la muestra

Aspectos relevados	Características de la muestra
Total cuidadores	72 (67 mujeres, 5 hombres)
Total niños	72 (43 niñas, 29 niños)
Escolaridad cuidador encuestado	46% primario completo, 33% secundario completo, 17% primario incompleto, 3% universitario completo y 1% estudios en curso.
Situación laboral cuidador encuestado	42% con trabajo.
Educación	90% jornada simple pública, 1% jornada completa pública, 6% jornada simple privada y 3% jornada completa privada.
Salud	Atención Centro de atención primaria de la salud.
Consulta previa con profesional de salud mental	24% de los niños ha realizado una consulta.
Tratamiento con profesional de salud mental al momento de participar en la investigación	8% de los niños.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos en el instrumento se analizaron con el programa SPSS versión 26. Para el análisis de los dibujos, se tuvieron en cuenta indicadores formales vinculados a la expresión afectiva: uso del espacio, tipo de trazo, presencia de tachaduras o borrones, inclusión de transparencias y el uso del color (Hammer et al., 1997). También, se analizó el contenido de los dibujos, las verbalizaciones y la coherencia entre ambos. Se rastrearon así indicadores de los sentimientos experimentados por los niños, que permitieran

profundizar desde la experiencia de los niños los aspectos relevados en la encuesta. Se siguieron además los pasos enumerados por Flick (2004) para la categorización de los dibujos y las verbalizaciones: codificación abierta (descomposición, comprensión y asignación de categorías); codificación axial (selección y obtención de categorías y subcategorías); codificación selectiva (elaboración categoría central) (Flick, 2004).

RESULTADOS

A partir de la encuesta administrada a los cuidadores, se observó que: en lo que respecta al área familiar, el 72% refirió haber vivido algún suceso significativo durante la pandemia (entre ellos se mencionaron: enfermedad y fallecimiento de familiares, mudanzas y cambios de escuela). Un 42%

de los niños tuvo una persona cercana con COVID-19. En lo que respecta a la situación laboral, del 42% que se encontraba trabajando, la mayoría (88%) refirió inestabilidad y disminución de trabajo. En cuanto a la continuidad en la escolaridad, el 85% de los niños realizaba las tareas acompañado y, sólo el 15%, las realizaba en forma autónoma (Tabla N°2).

Tabla 2

Efectos de la pandemia en las áreas familiar y escolar

Aspectos relevados	Datos obtenidos
Sucesos significativos en la familia en la pandemia	72%
Personas cercanas con COVID-19	42%
Cambios en la situación laboral del cuidador encuestado durante la pandemia	Del 42% de los cuidadores que se encontraba trabajando, un 88% refirió pérdida de trabajo e inestabilidad laboral.
Modo en el que se realizan las tareas	85% de los niños realizaba las tareas acompañados por la madre, el padre, voluntarios de apoyo escolar del Centro de atención primaria, u otros. 15% realizaba las tareas solo.

En lo que respecta al área personal, los cuidadores manifestaban que los niños presentaban: un aumento en los miedos (particularmente al virus, a contagiarse y a que no se termine la pandemia); comportamientos vinculados a tristeza (se retraen y se aíslan, lloran mucho, se desvalorizan o dicen sentirse poco queridos); conductas de enojo (pegan o gritan); dificultades en el sueño (duermen pocas horas, duermen durante el día, dificultades o temor para dormirse solos, o se

levantan y buscan a sus cuidadores); dificultades en la alimentación (niños voraces, inapetentes o que les cae mal la comida); somatizaciones (dolores frecuentes de cabeza, de estómago, cansancio). La diferencia entre la sintomatología previa a la pandemia y en la pandemia resultó estadísticamente significativa para los miedos, las dificultades en el sueño, en la alimentación y en las diversas somatizaciones ($p \leq 0,005$) (Tabla N° 3).

Tabla 3

Efectos de la pandemia en el área personal

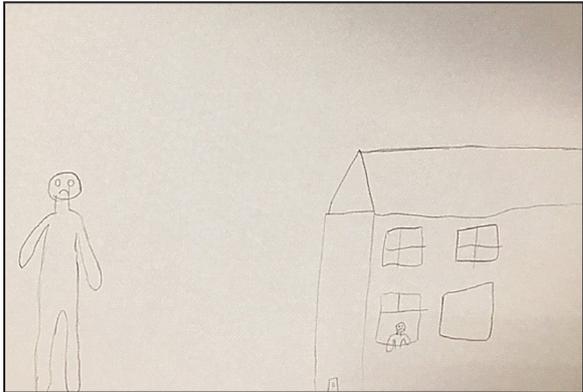
Aspectos relevados	Sintomatología antes de la pandemia	Sintomatología en la pandemia	Valor p
Miedos	13%	43%	0.027
Comportamientos vinculados a tristeza	24%	63%	0.053
Comportamientos vinculados a enojo	32%	90%	0,056
Dificultades en el sueño	18%	61%	0,001
Dificultades en la alimentación	24%	60%	0,000
Manifestaciones somáticas	18%	40%	0,000

La técnica gráfica, por su parte, permitió explorar las vivencias de los niños y los sentimientos experimentados. Expresaron temor de contagiarse o que se contagie su familia, algunos niños refirieron información amenazante sobre el virus a partir de la información de los medios de comunicación. Se reiteraron los dibujos del virus, en algunos casos como malvado, enojado, amenazante y presente peligrosamente en situaciones cotidianas. Se observó también la necesidad de protegerse del virus y para ello, la incorporación de medidas preventivas (uso de mascarilla, alcohol, distancia social).

Los niños a partir de los dibujos y sus verbalizaciones, expresaron sentirse tristes o que no se sentían alegres. Esta vivencia la vincularon a sentimientos de soledad, al hecho de no poder salir, a extrañar la escuela y a la familia extendida. También relacionaron el experimentar tristeza con la presencia continua del virus. Expresaron que la pandemia se ha prolongado en el tiempo y predominaba en ellos una sensación de que nunca iba a acabar (Tabla N°4).

Tabla 4

Sentimientos expresados en la pandemia a partir de los dibujos y sus verbalizaciones

Sentimientos expresados	Ejemplificación a partir de dibujos y verbalización
Miedo:	
Temores relacionados al virus y lo que ven en los medios de comunicación. Se observan figuras protectoras (Doctor, soldados).	<p>“Un Doctor protegiendo del virus, que me da mucho miedo. Un video que vi de mi mamá en Facebook, estos son soldados cuidando a la gente, y estas son las ambulancias”</p>
Temor a contagiarse o que se contagien los otros.	
	<p>“Y ahora vino el coronavirus a la tierra. tenemos que ponernos todos mascarilla sino nos contagiamos y eso me da miedo”.</p>

Temor al virus, como algo a protegerse, que invade y llega a ellos. Malestar por no poder salir y estar con otros niños.



“Me dibujé a mí con un alcohol y todos los virus que llegan a mí. Me siento mal, porque no puedo salir y ver a mis amigos”

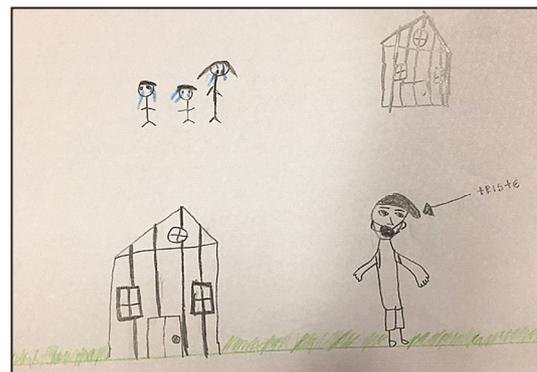
Tristeza:

Vivencia de soledad, extrañar la escuela.



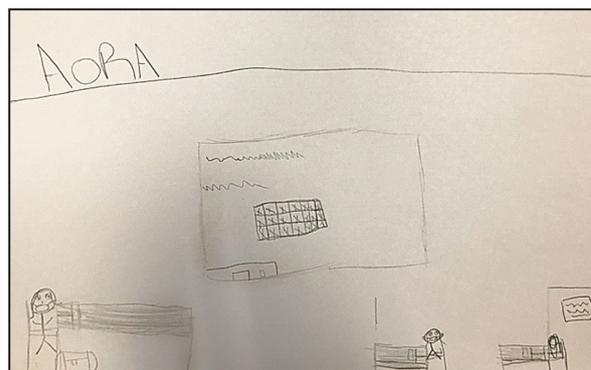
“Me dibujé a mí en la pandemia. Me siento un poco mal porque extraño la escuela”.

Sensación de encierro, de estar en la casa todo el día y estar atrapado. Tristeza por no ver a amigos y no ir a la escuela. Pena por las personas que fallecieron.



“Me dibujé a mí sin la mochila por no ir al colegio, con tapabocas. Me siento triste porque no veo a mis amigos y no puedo ir al colegio. Mi casa con rejas porque es como que no se puede salir. Y la gente también está triste por el coronavirus y por los fallecidos”.

Tristeza por la creencia de que la pandemia nunca terminará.



“Dibuje un nenito triste, porque estoy triste porque esto nunca se va a acabar, me parece”.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en una muestra acotada, pero se ha obtenido resultados alineados con estudios de Argentina (Fondo de las Naciones Unidas por la infancia, 2021) y de otros países (Abdulah et al., 2021; Imran et al. 2020; Panda et al., 2021) en lo que respecta a la presencia de miedos, temores, expresiones de tristeza y cambios en los patrones de sueño de los niños en la pandemia.

Cabe también destacar que, si bien la encuesta no está validada aún porque se elaboró en función de las necesidades de la población estudiada, los resultados se alinean con lo descrito por Abdulah et al. (2021) y Panda et al. (2021). Los niños que participaron en este estudio presentan factores de riesgo sociales (Rutter, 1987) por ser niños cuyas familias se encuentran en situación de vulnerabilidad social y puede observarse el impacto de la pandemia en este grupo. Se observa, a partir de las encuestas administradas a los cuidadores, un aumento estadísticamente significativo en el temor al contagio y a la enfermedad y también se pudo identificar estos mismos temores en los dibujos realizados por los niños. Las expresiones de tristeza y aburrimiento aparecen en sus dibujos coincidente con lo expresado por los autores mencionados. Los niños vinculan la tristeza con el sentirse encerrados, solos y con la creencia de que la pandemia nunca va a terminar. No se han hallado en la técnica gráfica indicadores de enojo, agresividad o conductas desafiantes, aspectos que han sido descriptos como frecuentes en niños frente a la pandemia por COVID-19 (Imran et al., 2020).

CONCLUSIÓN

La información obtenida, a partir de los cuidadores y los dibujos de los niños, permitió conocer cómo ha vivido la pandemia un grupo de niños en situación de vulnerabilidad social. A su vez, en el área personal de la encuesta, se halló un aumento de miedos y preocupaciones (particularmente al virus, a contagiarse y a que no se termine la pandemia); dificultades en la alimentación (niños voraces, inapetentes o que les cae mal la comida); en el sueño (duermen pocas horas, duermen durante el día, dificultades o temor para dormirse solos, o se levantan y buscan a sus cuidadores) y también en somatizaciones (dolores frecuentes de cabeza, de estómago, cansancio). Los resultados del análisis de los dibujos y las verbalizaciones de los niños expresan, coincidentemente con la encuesta, miedos y preocupación sumados a sentimientos de tristeza. Este grupo de niños se conectó durante la pandemia con sentimientos de tristeza por las pérdidas vividas. Los niños vincularon el sentirse triste con la sensación de encontrarse solos, el extrañar la escuela, el estar encerrados y encontrarse aburridos. A su vez, muchos niños asociaron el sentimiento de tristeza con la creencia de que la pandemia no tendría fin. Es importante recuperar en este punto que la mayoría de las familias del estudio ha vivido, durante la pandemia, eventos significativos tales como enfermedad, fallecimiento y mudanzas, sumado a una inestabilidad laboral de los cuidadores, aspectos que posiblemente hayan repercutido en el clima familiar y en las posibilidades en la disponibilidad de los cuidadores. La información recolectada resulta valiosa para guiar intervenciones desde el Centro de atención

primaria al que asisten los niños para realizar un seguimiento del impacto de la pandemia en la salud mental. La pregunta que surge a partir de este estudio y sin pretender generalizar, es qué sucederá con las emociones y conductas de los niños vinculadas con la experiencia de la pandemia, si serán parte de una crisis en vías de resolverse o bien el sufrimiento psíquico generado podría dejar secuelas. Este tema nos convoca a continuar las investigaciones sobre el desarrollo de los niños y el cuidado de su salud mental cuando finalice la pandemia y en lo que aún reste de la misma.

Agradecimientos: Agradecemos a Inés Rivarola, Michelle Mugneco y Matías Ruiz Escalante, estudiantes de Psicología que realizaron sus trabajos de integración final en el marco de esta línea de investigación.

REFERENCIAS

- Abdulah, D. M., Abdulla, B. M. O., & Liamputtong, P. (2021). Psychological response of children to home confinement during COVID-19: A qualitative arts-based research. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), 761–769. <https://doi.org/10.1177/0020764020972439>
- Araújo, L. A., Veloso, C. F., Souza, M. C., Azevedo, J., & Tarro, G. (2021). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de pediatria*, 97(4), 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.08.008>
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4, 561-571.
- Caplan, G. (1961). *An Approach to Community Mental Health*. Grune & Stratton. Inc.
- Caporino, N. E., Sakolsky, D., Brodman, D. M., McGuire, J. F., Piacentini, J., Peris, T. S., & Birmaher, B. (2017). Establishing clinical cutoffs for response and remission on the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(8), 696-702. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.018>
- De Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., Dos Santos, A. A., & Bomfim, P. O. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 106, 110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa (Vol 1)*. Morata.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19*. <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/Efectos-salud-mental-ninias-ninios-adolescentes-COVID19>
- Hammer, E. F., Bernstein, J., & Brodesky, A. (1997). *Tests proyectivos gráficos*. Paidós.
- González de Rivera y Revuelta, J. L. (2001). Psicoterapia de la crisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (79), 35-53. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352001000300004&lng=es&tlng=es.
- Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(COVID19-S4), S67-72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Lascano C., Saporiti A., Comas de Tardito M., Aimar V., Dalbosco S., Remy A., & Grebe Noguera M. (2018). Identificación de problemas de Salud

- a través de la participación comunitaria en un Centro de Atención primaria de Pilar. Trabajo presentado en V Congreso Internacional: las caras invisibles de la pobreza, Instituto de Ciencias para la Familia, Universidad Austral. file:///C:/Users/jorge/Downloads/V%20CONGRESO%20INTERNACIONAL%20CERI%202018%20PONENCIAS.pdf
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
- Oiberman, A. J., & Galíndez, E. (2005). Psicología perinatal: Aplicaciones de un modelo de entrevista psicológica perinatal en el posparto inmediato. Asociación de Profesionales del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 24(3), 100-109. <http://hdl.handle.net/11336/107730>
- Owens, J. A., & Dalzell, V. (2005). Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: a pilot study. *Sleep medicine*, 6(1), 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2004.07.015>
- Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., Sharawat, I. K., & Gulati, S. (2021). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of tropical pediatrics*, 67(1), fmaa122. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>
- Piers, E. V., & Herzberg, D. S. (2002). *Piers-Harris children's self-concept scale: Manual*. Western Psychological Services (WPS).
- Research Units on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group. (2002). The pediatric anxiety rating scale (PARS): Development and psychometric properties. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(9), 1061-1069.
- Rutter, M. (1987). Resiliencia psicosocial y mecanismos de protección. *América Journal of Orthopsychiatric*, 57(3), 316-329.
- Shaffer, D., Fisher, P., & Lucas, C. (2004). The Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC). In M. J. Hilsenroth & D. L. Segal (Eds.), *Comprehensive handbook of psychological assessment, Vol. 2. Personality assessment* (pp. 256-270). John Wiley & Sons, Inc.

ANEXOS

A. Modelos de consentimiento informado y asentimiento informado.

Título del estudio: “Salud mental en tiempos de pandemia”. Estudio sobre los efectos en la salud mental de niños y niñas por COVID-19 (pandemia y medidas asociadas al control).

Investigación exploratoria descriptiva.

Investigadora principal: María Adela Bertella. Dirección: Felipe Vallese 1766, CABA. Tel. 1131678653.

Sitio donde se realizará el estudio: Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral.

A) Hoja de información

Se le está pidiendo que conteste unas preguntas para poder conocer los efectos en la Salud Mental de la pandemia por COVID 19 y las medidas adoptadas para su control en niños y niñas de 7 a 11 años.

Su participación es completamente voluntaria. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando. La Dra. María Adela Bertella será quien dirija el estudio y ni ella, ni el equipo investigador recibirán pago alguno por esta actividad.

1) ¿Por qué se realiza este estudio?

El objetivo de esta investigación es explorar los efectos en la salud mental de niños y niñas de 7 a 11 años como consecuencia de la pandemia por COVID 19 y las medidas tomadas para su control en Provincia de Buenos Aires (municipios dentro del primer, segundo y tercer cordón) en 2020-2021.

2) ¿Qué se conoce sobre el tema en investigación? ¿Se hicieron otros estudios similares con anterioridad?

En el proyecto de investigación presentado figuran en el apartado “Antecedentes” pág. 4 todos los estudios que se han relevado -Wang (2017), Fergert (2020), Brooks (2020), Loades (2020), Ransing (2020), Joyce Lee (2020), Imran (2020), Kontoangelos (2020), Caffo (2020), Gomez Salgado (2020), Sandin (2020), Ramírez Ortiz (2002), Johnson (2002), Pedraz-Petrozzi (2020), Sprang (2020)- .

Esta investigación tiene como finalidad describir y caracterizar un objeto de estudio muy reciente y que aún se lo está conociendo. Si bien se han realizado estudios que indagan los efectos de la pandemia en la salud mental tanto en nuestro país como en otros países, no se ha realizado ninguno con el enfoque que pretende este estudio al incluir las distintas áreas de la vida de los niños: su familia, su vida social, su educación y sus características personales.

3) ¿Tendré beneficios por participar?

No obtendrá beneficios directos por participar pero su participación permitirá generar conocimientos socialmente valiosos en los sectores de salud y educación, orientar acciones preventivas, de promoción de la salud y asistenciales en el campo de la salud mental infantil.

4) ¿Tendré riesgos por participar?

Ud. no tiene riesgo si participa en este estudio. Toda información que proporcione se traspasará en forma anónima a una base de datos. Se respetarán en todo momento las normas de seguridad y protección de datos. Se garantiza mantener toda la información en forma confidencial.

5) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?

Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Las encuestas y los dibujos serán anonimizados. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, dependiente de la Agencia de Acceso a la Información Pública, organismo de control de la ley N° 25.326 (Ley de Protección de datos personales), tiene la atribución de atender las consultas, denuncias o reclamos que se interpongan con relación a cualquier cuestión respecto de la protección de los datos personales. A tal efecto, podrán dirigirse a: Avenida Presidente General. Julio Argentino Roca 710, 2° - C1067ABP - Tel. (011) 2821-0047 interno 8846, correo electrónico: datospersonales@aaip.gob.ar, www.argentina.gob.ar/aaip.

6) ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?

El equipo de investigación podrá acceder a la información recabada a los fines de este estudio de investigación así como el Comité Institucional de Evaluación y las autoridades de entes regulatorios. En ningún momento se identificará su nombre ni el del niño, ni ningún dato que permita identificarlos.

7) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio?

Ud. no tendrá gasto alguno por participar.

8) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

Luego de finalizado el proyecto de investigación y realizada la publicación del informe final, de estar interesado se podrá hacer llegar el informe.

9) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento; simplemente deberá notificar en forma oral o con una mensaje escrito al investigador de su decisión (oralmente o por escrito: especificar). Si algunas preguntas lo ponen incómodo, dígaselo a la persona que se las está haciendo y puede no contestar alguna de ellas si así lo prefiere. De todas maneras, lo ideal es tratar de dar toda la información requerida para que el estudio se haga en forma correcta. Puede suspender su participación en cualquier momento y luego de que retire su consentimiento no se podrán obtener más datos pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.

10) ¿Me pagarán por participar?

No se le pagará por su participación en esta encuesta.

11) ¿Puedo hablar con alguien si tengo dudas sobre el estudio o sobre mis derechos como participante de un estudio de investigación?

Sobre el estudio: contactar a la Investigadora Principal: Dra. María Adela Bertella.

Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación: El presente trabajo de investigación ha sido evaluado y autorizado por el Comité Institucional de Evaluación (CIE) de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral, que es un grupo de personas independiente del investigador y del patrocinador, que evalúa y monitorea el estudio desde su inicio hasta su finalización, y cuya función es asegurar que su bienestar como participante sea preservado y sus derechos respetados. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Comité Institucional de Evaluación, Presidente: Mag. Paula Micone al teléfono 0230-4387407

Consentimiento Informado

Título del estudio: “Salud mental en tiempos de pandemia”. Estudio sobre los efectos en la salud mental de niños y niñas por COVID-19 (pandemia y medida adoptadas para su control)

Investigación exploratoria descriptiva.

Investigadora principal: María Adela Bertella. Dirección: Felipe Vallese 1766, CABA. Tel. 1131678653

Sitio donde se realizará el estudio: Facultad de Ciencias Biomédicas Universidad Austral.

B) Hoja de firmas

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre la encuesta y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión en forma oral o con un mensaje escrito al profesional responsable del estudio.

Encuestado:

- Firma:
- Aclaración:
- DNI:
- Fecha:

Responsable por el proceso de consentimiento informado:

- Firma:
- Aclaración:
- DNI:
- Función:
- Fecha:

Testigo de la dirección de datos:

- Nombre y apellido:
- DNI:
- Fecha:
- Dirección:
- Firma del testigo:

“De acuerdo con la Disposición 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP), a Usted se lo podrá contactar para que brinde información respecto del procedimiento de consentimiento informado”.

Fedatario:

- Nombre y apellido:
- DNI:
- Fecha:
- Firma del fedatario

Asentimiento informado _____

Mi nombre esy estamos realizando una investigación para saber más acerca de cómo están y cómo se sienten los niños y niñas entre 7 y 11 años en la pandemia y para eso queremos pedirte que nos ayudes.

Si tus padres y vos están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer un dibujo sobre cómo te sentís y qué pensás de la pandemia, y otro dibujo sobre cómo recordas que te sentías antes de la pandemia. Después de hacer los dos dibujos te pedimos que grabes un mensaje contando qué dibujaste.

Tu participación es sólo si vos querés y tus papás también. Si en algún momento vos o tus papás no quieren continuar no habrá problema y nadie se enojará, se lo pueden comunicar en forma oral o con un mensaje escrito a la persona encargada. Si no querés responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Lo que dibujes y nos cuentes sobre tu dibujo no se compartirá con otras personas. Esto quiere decir que no se lo diremos a nadie.

Si aceptas participar, poné una X abajo en donde dice “Sí quiero participar” y escribí tu nombre. Si no querés participar, no pongas ninguna X, ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Participante:

- Nombre y apellido:
- DNI:
- Fecha:
- Firma del participante:

Madre/ padre que presta su consentimiento:

- Nombre y apellido:
- DNI:
- Fecha:
- Firma:

Persona que obtiene el asentimiento:

- Nombre y apellido:
- DNI:
- Fecha:
- Firma:

Testigo de la dirección de datos:

- Nombre y apellido
- DNI
- Fecha
- Dirección
- Firma del testigo

“De acuerdo con la Disposición 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP), a Usted se lo podrá contactar para que brinde información respecto del procedimiento de consentimiento informado”.

Fedatario:

- Nombre y apellido
- DNI
- Fecha
- Firma del fedatario