

Estado de ánimo, emociones y conductas de los niños durante la pandemia de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Mood, emotions, and behaviors of children during the COVID-19 pandemic in Autonomous City of Buenos Aires

Laura Cohen Arazi^a , Mariela García^a , Débora Berdecio Salvatierra^a ,
Susana Villa Nova^b , Florencia Curi Mello^a , Mónica Garrido^a ,
Agustina Smitarello^a , Adriana Alberti^a 

RESUMEN

Introducción. Los cambios en la rutina y en el entramado social que generó la pandemia por COVID-19 afectaron a los niños, niñas y adolescentes (NNyA). El objetivo de este trabajo fue conocer el estado de ánimo, las emociones y las conductas de los NNyA durante el aislamiento por COVID-19.

Población y métodos. Estudio prospectivo, descriptivo y transversal. Se preguntó a los padres y/o cuidadores de niños de 3 a 15 años de edad, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cómo percibían el estado de ánimo, las conductas y las emociones de los NNyA durante el período de aislamiento.

Resultados. Se incluyeron 1080 cuestionarios. El 81 % de los padres y/o cuidadores advirtió algún cambio en la salud emocional de los NNyA. El 76 % refirió que los niños de 3-5 años se mostraban aburridos, enojados y angustiados. Además, observaron un aumento de los episodios de llanto (52 %) y regresión a comportamientos ya superados (29 %).

En el grupo de 6-11 años, el 43 % presentó dificultad en mantener la concentración.

En 3 de cada 10 adolescentes, de 12 a 15 años de edad, los adultos percibieron abandono de actividades que antes disfrutaban, preocupación y tristeza.

Conclusión. La pandemia de COVID-19 impactó en el estado de ánimo, las conductas y las emociones de los NNyA. Predominaron los sentimientos negativos, como aburrimiento, tristeza, angustia y preocupación.

Palabras clave: pandemias, COVID-19, salud mental, pediatría.

a. Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:
Laura Cohen Arazi:
lauracohenarazi@
hotmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 19-5-2021
Aceptado: 17-9-2021

INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial de la pandemia de COVID-19, en marzo de 2020 se declaró en Argentina el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO),¹ que incluyó la suspensión de clases presenciales en todas las escuelas del país,² medida que se extendió 7 meses. Durante la pandemia de COVID-19, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) estimó que aproximadamente 1380 millones de niños permanecieron sin escolarización presencial debido al cierre de los centros educativos y guarderías.³ La adaptación a estos cambios afectó especialmente a los niños, niñas y adolescentes, a quienes se puede considerar como víctimas ocultas de la pandemia.⁴ Si bien ellos no se encontraron dentro de los grupos de riesgo en términos de salud física, se vieron afectados en las modificaciones de sus hábitos, sus rutinas y el entramado social, factores básicos para fomentar la resiliencia ante eventos traumáticos.⁵ Presenciaron cambios en la educación, la nutrición, la salud física y mental, el ocio y la recreación, dimensiones que impactan directamente en la niñez. Además, los niños, niñas y adolescentes (NNyA) estuvieron expuestos a gran cantidad de información, por lo tanto, convivieron con sus repercusiones. Todo ello afectó aún más a los grupos poblacionales de vulnerabilidad y exclusión social.

Cómo citar: Cohen Arazi L, García M, Berdecio Salvatierra D, Villa Nova S, et al. Estado de ánimo, emociones y conductas de los niños durante la pandemia de COVID-19 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(2):106-110.

OBJETIVOS

- Conocer el estado de ánimo y las conductas de los NNyA durante el aislamiento social obligatorio.
- Describir la forma en que los NNyA recibieron información acerca de la pandemia de COVID-19.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Población

Niños, niñas y adolescentes de 3 a 15 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Según las proyecciones de población por grupo de edad y comuna del censo nacional 2010, al 1 de julio de 2020 se estimó que la población de 0 a 14 años era de 604 942 habitantes.^{6,7}

Diseño del estudio

Estudio prospectivo, descriptivo y transversal.

Muestra

La muestra incluyó a padres y/o cuidadores de niños, niñas y adolescentes de 3 a 15 años residentes en CABA, que concurrieron al Servicio de Pediatría del Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández.

Recolección de datos

Para la recolección de datos, se confeccionó un cuestionario en Google Form[®] (*Anexo* en formato electrónico), con modalidad autoadministrada y anónima, de autoría propia. Se difundió a través de WhatsApp[®] durante noviembre y diciembre de 2020, luego de realizar un pretest. Cabe mencionar que la encuesta se distribuyó a todos los pacientes del Servicio de Pediatría del hospital residentes en CABA, de los cuales se contaba con registro de teléfono celular en la historia clínica, para enviar la encuesta por WhatsApp[®].

Variables y análisis estadístico

Se preguntó a los padres y/o cuidadores si habían notado en los NNyA dificultad para concentrarse, si se aburrían con facilidad, si presentaban llanto o irritabilidad excesiva, preocupación, tristeza excesiva, regresión a comportamientos ya superados o abandono de actividades que antes disfrutaba.

También se indagó si los NNyA preferían salir o permanecer en el hogar, si había expresado cómo se sentía con el hecho de no poder ir a la escuela, si miraban las noticias juntos y cómo se informaban el NNyA acerca de la pandemia. Para la respuesta de las últimas preguntas,

se solicitó a cada encuestado que narrara brevemente sus sentimientos o experiencias. Al finalizar la encuesta, se ofrecía información útil a través de una página web creada para este trabajo en el siguiente enlace: <https://linktr.ee/pediatruiyapandemia>.

Los cuestionarios realizados se dividieron para su análisis en tres grupos, según la clasificación etaria de la Organización Mundial de la Salud: preescolares (3 a 5 años), escolares (6 a 11 años) y adolescentes (12 a 15 años). Los resultados obtenidos se analizaron con el programa estadístico SPSS, v 19.0^ª para Windows (SPSS Inc., Chicago, USA). Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson y tablas de frecuencia, según correspondiera.

Aspectos éticos

Los participantes firmaron un consentimiento para la participación voluntaria en esta investigación (determinante para la inclusión). El estudio se realizó cumpliendo las normas de la Declaración de Helsinki (versión 2013) y con la aprobación del Comité de Docencia e Investigación del Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández.

RESULTADOS

Se enviaron 873 cuestionarios y se obtuvieron 1117 respuestas. Consideramos que, al utilizar un enlace a través de WhatsApp^ª para distribuir el cuestionario y ofrecer una página con información útil luego de completarlo, se puede haber difundido de manera exponencial. De los 1117 cuestionarios recibidos, se desestimaron 37 por no pertenecer al grupo etario seleccionado como población de estudio o por residir fuera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se incluyeron para el análisis de los resultados 1080 cuestionarios. Las características de la muestra se presentan en la *Tabla 1*.

El 93 % de los cuestionarios fueron contestados por el padre o la madre de los NNyA. De los encuestados, el 46 % completó el nivel primario; el 14 %, el secundario; el 11 % refiere terciario completo, y un 7 % universitario completo.

En todos los grupos etarios, la mayoría de los niños pudieron expresar cómo se sintieron al no poder concurrir a la escuela. El 76 % de los niños de 3 a 5 años se expresó al respecto, mientras que en los grupos de 6 a 11 años y de 12 a 15 años, un 94 % y un 92 % respectivamente lo hicieron. Al solicitar al encuestado que relatara brevemente qué dijeron los NNyA, un 83 % de todos los grupos etarios coincidieron en que extrañaron

el contacto con sus pares, el 68 % del total sintió angustia y el 72 %, cansancio.

Un 60 % de los padres y/o cuidadores de los menores de 11 años refirieron percibir que los niños y las niñas se aburrían con facilidad, al igual que la mitad de los adolescentes. Además, los padres y/o cuidadores notaron cambios en el estado de ánimo y en las conductas. En los más pequeños, se evidenciaron más episodios de llanto (52 %) y regresión a comportamientos ya superados (29 %). En los niños de 6 a 11 años, se observó dificultad en mantener niveles de concentración (43 %) y en los de 12 a 15 años, abandono de actividades que disfrutaban, preocupación y/o tristeza (30 %) (Tabla 2).

En cuanto a la realización de salidas recreativas permitidas, los grupos etarios más pequeños refirieron querer hacerlas (81,5 %), así como también un 54 % los NNyA de 6 a 11 años; mientras que 6 de cada 10 adolescentes eligieron permanecer en el hogar.

En lo concerniente a cómo los niños se informaron acerca de la situación de la pandemia,

se observó que la mayoría de los comprendidos en edad preescolar no veían las noticias (68 %). A pesar de ello, casi la totalidad de los niños recibieron información, tanto de la situación actual como de las medidas necesarias para evitar la propagación del virus, por parte de sus padres, cuidadores y por sus maestros. En el caso de los escolares, el 48 % de los padres y/o cuidadores optaron por no exponer a los niños a la información a través de noticieros, y adaptaron ellos mismos la información que creían que necesitaban saber los niños, según la edad. Por último, el 66 % de los adolescentes veían las noticias, las compartían con sus allegados, debatían y opinaban. También estuvieron al tanto de la situación a través de internet y de las redes sociales.

DISCUSIÓN

A lo largo de la historia, se han iniciado cuarentenas en respuesta a epidemias y desastres. Diferentes investigaciones han demostrado que la cuarentena es una experiencia psicológicamente estresante.^{8,9} Con respecto a los niños, la falta de

TABLA 1. Características de la muestra (n = 1080)

Característica	Preescolares n = 222	Escolares n = 635	Adolescentes n = 223
Sexo			
Femenino	98 (44 %)	342 (54 %)	120 (54 %)
Masculino	124 (56 %)	293 (46 %)	103 (46 %)
Edad	Modo 3 años (3 a 5 años)	Modo 7 años (6 a 11 años)	Modo 12 años (12 a 15 años)
¿El niño tiene una enfermedad de base?			
No	91 %	95 %	89 %
Sí	9 %	5 %	11 %
¿El niño utiliza algún tratamiento crónico?			
No	90 %	97 %	92 %
Sí	10 %	3 %	8 %

TABLA 2. Estado de ánimo o conductas durante el aislamiento

	Preescolar %	Escolar %	Adolescente %
Ha tenido dificultad para concentrarse	26 (n = 57)	43 (n = 274)	36 (n = 80)
Se aburre con facilidad	60 (n = 134)	64 (n = 404)	51 (n = 113)
Llanto o irritabilidad excesiva	52 (n = 116)	35 (n = 225)	29 (n = 65)
Preocupación o tristeza excesiva	14 (n = 30)	17 (n = 110)	30 (n = 66)
Regresión a comportamientos ya superados	29 (n = 64)	13 (n = 82)	9 (n = 19)
Abandono de actividades que antes disfrutaba	14 (n = 30)	25 (n = 158)	48 (n = 99)
No ha notado ninguno de los anteriores	20 (n = 45)	17 (n = 110)	22 (n = 50)

escuela y las interrupciones en la rutina diaria podrían tener un impacto negativo en la salud física y mental. Los padres también pueden transmitir su angustia a los niños y practicar comportamientos parentales inapropiados, lo que podría contribuir al desarrollo de síntomas de estrés postraumático en los niños.

Un estudio publicado en 2003 sobre el brote de SARS (síndrome respiratorio agudo grave) en Canadá registró una prevalencia de síntomas de estrés postraumático después de un breve período de cuarentena.¹⁰ Además, en 2014, se descubrió que las medidas de cuarentena relacionadas con el brote de ébola en las zonas rurales de Sierra Leona provocaron angustia psicológica relacionada con hábitos culturales.¹¹ Con respecto al brote actual de COVID-19, Qiu y cols., describieron que las medidas de cuarentena tomadas en China desencadenaron una amplia variedad de problemas psicológicos, como trastorno de pánico, ansiedad y depresión.¹²

Al igual que en los estudios mencionados, en la presente investigación, se evidencian cambios en el estado de ánimo y en las conductas de los niños, que varían según el grupo etario involucrado. Los más pequeños muestran mayor irritabilidad, regresión a hitos madurativos ya superados y expresión de sentimientos negativos, como tristeza. A medida que la edad aumenta, surge la preocupación no solo por la enfermedad, sino también por dificultad de, por ejemplo, concentrarse en tareas cotidianas como las escolares. En los adolescentes, casi la mitad de los encuestados se encuentra con limitaciones para hacer las actividades que antes disfrutaba. Es decir, al igual que lo que informa la encuesta realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes, la mitad presenta menos motivación para realizar actividades que normalmente disfrutaba.¹³ El aburrimiento y el desgano en los jóvenes fueron referidos también en distintos trabajos realizados en nuestro país.^{14,15} Un punto para destacar es que un gran porcentaje de niños, niñas y adolescentes de los 3 grupos etarios pudieron expresar sus sentimientos acerca de la falta de clases presenciales, o al menos eso percibieron sus padres. Al igual que en la encuesta realizada por la Sociedad Argentina de Pediatría sobre las percepciones y los sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena,¹⁶ los niños refirieron extrañar el contacto con sus pares. Los sentimientos

negativos, como tristeza, aburrimiento, angustia y preocupación, prevalecieron sobre los positivos.

Por último, es de suma importancia saber cómo llega la información acerca de la pandemia a los niños y cómo estos la pueden procesar según la edad. Los padres encuestados, en gran porcentaje, tamizaban la información o seleccionaban los contenidos para compartir con los niños, sobre todo con los más pequeños. En cambio, los adolescentes mostraron interés por mantenerse informados.

Los desastres pandémicos y las respuestas subsiguientes de contención de enfermedades pueden crear una condición que las familias y los niños encuentren traumática. Debido a que los desastres pandémicos son únicos, requieren estrategias de respuesta específicas para garantizar las necesidades de salud conductual de los niños y las familias. La planificación para una pandemia debe abordar estas necesidades y las medidas de contención de enfermedades. Esta planificación debe tener una mirada holística, que abarque el concepto de salud en su amplia esfera biopsicosocial. Resulta necesario considerar las evidencias sobre la afectación de la población infantojuvenil a causa de la pandemia por COVID-19 para diseñar planes de actuación que minimicen el impacto.^{17,18}

En cuanto al diseño metodológico de este trabajo, como se mencionó previamente, el cuestionario se implementó con modalidad autoadministrada, con características de registro de información rápida, teniendo en cuenta las limitaciones inherentes a este tipo de instrumentos de recopilación de la información. Entre las limitaciones más destacadas de los cuestionarios en línea, se identificó una brecha entre la población general y quienes tienen la posibilidad de acceder a dichos cuestionarios; la dificultad de la representatividad, ampliada por la ausencia de criterios de aleatoriedad de las muestras; la ausencia o dificultades para resolver coberturas geográficas o la diferencia de la práctica de responder una encuesta autoadministrada respecto de la dirigida por un entrevistador, entre otras.

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 y el aislamiento social y obligatorio impactaron en el estado de ánimo, las conductas y las emociones de los NNyA. Predominaron los sentimientos negativos, como aburrimiento, tristeza, angustia y preocupación.

Los NNyA recibieron información acerca de la pandemia por COVID-19; en el caso de los más pequeños, la información fue adaptada por sus padres, cuidadores y maestros. En cambio, los adolescentes se informaron a través de los medios de comunicación tradicionales y de las redes sociales. ■

REFERENCIAS

1. Argentina. Ministerio de Salud. Nuevo coronavirus Covid 19. ¿Qué medidas está tomando el gobierno? [Acceso: 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>
2. Resolución 108/2020. Ministerio de Educación. Boletín oficial de la República Argentina. Buenos Aires, 15 de marzo de 2020. [Acceso: 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226752/20200316>
3. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020; 395(10231):e64.
4. Unicef Argentina. ¿Cómo afecta el aislamiento social, preventivo y obligatorio a los hogares con discapacidad? Encuesta COVID-19. Informe de resultados. [Acceso: 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8871/file>
5. Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020; 4(5):346-7.
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Cuadros estadísticos. Estimaciones y proyecciones de población. Total, del país. 2010-2040. [Acceso: 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-84>
7. Dirección General de Estadística y Censos. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Proyecciones de población por grupo de edad y comuna según sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010/2025. [Acceso: 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=79970>
8. 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.
9. Demaria F, Vicari S. COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents. *Ital J Pediatr*. 2021; 47(1):58.
10. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror*. 2004; 2(4):265-72.
11. Caleo G, Duncombe J, Jephcott F, Lokuge K, et al. The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):248.
12. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations [published correction appears in *Gen Psychiatr*. 2020 Apr 27;33(2):e100213corr1]. *Gen Psychiatr*. 2020; 33(2):e100213.
13. Unicef. El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes. 2020. [Acceso: 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
14. Schnaiderman D, Bailac M, Borak L, Comar H, et al. Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres. *Arch Argent Pediatr*. 2021; 119(3):170-6.
15. Cabana JL, Pedra CR, Ciruzzi MS, Garategaray MG, et al. Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. *Arch Argent Pediatr*. 2021; 119(4):S107-22.
16. Subcomisión de Derechos del Niño, Comité de Pediatría Social. Percepciones y Sentimientos de Niños Argentinos frente a la Cuarentena COVID-19. Resultados Preliminares. Sociedad Argentina de Pediatría. 2020. [Acceso: 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_doc-percepciones-y-sentimientos-de-ninos-argentinos-frente-a-la-cuarentena-covid-19_1606056649.pdf
17. Paricio del Castillo R, Pando Velasco MF. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Rev Psiquiatr Infant Juv*. 2020; 37(2):30-44.
18. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-20.

ANEXO

Cuestionario

NIÑEZ Y PANDEMIA

Debido a la pandemia de COVID-19, los niños han transitado diversos cambios en sus hábitos diarios por lo cual estamos estudiando la repercusión que esta situación tiene en los niños y por este motivo lo invitamos a rellenar una breve encuesta. Muchas gracias.

Consentimiento: Soy mayor de edad y deseo participar voluntariamente *

* El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del HGA Dr. Juan A. Fernández.

Cualquier duda o consulta sobre sus derechos como participante de una investigación, puede escribir a: fernandez_cei@buenosaires.gob.ar

Sí

No

INFORMACIÓN GENERAL

Edad del niño/a *

Sexo del niño/a *

Masculino

Femenino

Parentesco de quien contesta esta encuesta con el niño/a *

Padre/madre

Abuelo/abuela

Tío/tía

Hermano/hermana

Otros:

Nivel educativo del niño/a *

Jardín

Primario

Secundario

Otros:

Nivel educativo de quien contesta esta encuesta *

Primario incompleto

Primario completo

Secundario incompleto

Secundario completo

Terciario incompleto

Terciario completo

Universitario incompleto

Universitario completo

¿El/la niño/a tiene alguna enfermedad de base/previa/ya conocida? *

Sí

No

En caso de que sí tenga alguna enfermedad, ¿cuál(es)? Especifique

¿El/la niño/a toma alguna medicación? *

Sí

No

En caso de que sí, ¿cuál(es)? Especifique

SALUD MENTAL

Ha notado en el/la niño/a alguno de los siguientes: (puede marcar más de uno) *

Ha tenido dificultad para concentrarse

Se aburre con facilidad

Llanto o irritabilidad excesiva

Preocupación o tristeza excesiva

Regresión a comportamientos ya superados

Abandono de actividades que antes disfrutaba

A la hora de salir, ¿su hijo/a prefiere permanecer en el hogar?*

Sí

No

¿El niño ha expresado cómo se siente con el hecho de no poder ir a la escuela?

Por favor, relate brevemente*.

¿Miran las noticias juntos?, ¿está informado sobre la pandemia? Por favor, relate brevemente*.
