



Instituto de Ciencias de la
Rehabilitación y el movimiento
ICRM_UNSAM

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

ASIGNATURA: DISEÑO DE TRABAJO FINAL

Equipo docente:

Dra. Mariela Nabergoi

Esp. Andrea Albino

Lic. Florencia Itovich

Lic. Luisa Rossi

Lic. Juliana Presa

Lic. Daniela Cerri

Docentes supervisores: Esp. Andrea Albino y Lic. Juliana Presa

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

TEMA:

Estrategias propuestas por profesionales de la salud en las redes de comunicación, en relación a la promoción y prevención de salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), de marzo a junio del año 2020, en Argentina. Una mirada desde Terapia Ocupacional.

Grupo N°: 9

Año de cursada: 2020

Alumnos: Castellvi Clara, DNI 40641374 – clarita.castellvi@gmail.com

Iván Micaela María, DNI 40635059 – micaelamariaivan@gmail.com

Victoria Osterc, DNI 41317599 – vickyosterc@gmail.com

Fecha de presentación: 22 de diciembre de 2020

Índice

Tema.....	3
Palabras clave.....	3

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema.....	4
Relevancia.....	7
Supuestos.....	8
Objetivos.....	9

DESARROLLO

Marco teórico.....	11
Aspectos metodológicos.....	21
Tipo de diseño.....	21
Contexto.....	23
Universo.....	23
Muestra.....	23
Definiciones operacionales.....	25
Fuentes.....	28
Instrumentos.....	29
Análisis de los datos.....	29
Resultados.....	31

CONCLUSIONES.....46

Bibliografía citada.....	53
--------------------------	----

ANEXOS

Anexo 1.....	59
Anexo 2.....	61

TEMA

Estrategias propuestas por profesionales de la salud en las redes de comunicación, en relación a la promoción y prevención de salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), de marzo a junio del año 2020, en Argentina. Una mirada desde Terapia Ocupacional.

PALABRAS CLAVE

Salud Mental

Niños

Terapia Ocupacional

Aislamiento Social Preventivo Obligatorio

Prevención y Promoción de la Salud

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que da origen al presente trabajo final integrador surge a partir de la pandemia del coronavirus - COVID-19. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), la enfermedad fue notificada por primera vez en Wuhan (China), el 31 de diciembre de 2019. Comprende una enfermedad infecciosa, que produce síndromes respiratorios de variada gravedad. El 11 de marzo de 2020, la OMS declara a la enfermedad una pandemia, debido al alto nivel de propagación y gravedad de la misma.

En Argentina, el Gobierno Nacional fue tomando una serie de medidas establecidas en relación a la población para evitar la propagación del virus. En primer lugar, decretó la suspensión de clases en los niveles inicial, primario y secundario a través la Resolución 108/2020 del Ministerio de Educación. Luego, a través del Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020 se estableció el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por 14 días, desde el 20 de marzo de 2020.

De esta manera, mediante los decretos: DNU 297/2020; DNU 325/2020; DNU 355/2020; DNU 408/2020; DNU 459/2020; DNU 493/2020; DNU 520/2020; DNU 576/2020; DNU 605/2020; DNU 641/2020, DNU 677/2020, DNU 714/2020, DNU 754/2020, DNU 792/2020, DNU 814/2020, presentados por el Gobierno Nacional, se fue estableciendo una extensión del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio hasta el 8 de Noviembre de 2020.

El Aislamiento Social Preventivo Obligatorio implica la permanencia en el hogar de los habitantes del país, prohibiendo y cancelando todo tipo de actividad social, con excepciones de permisos que permiten la circulación. Las actividades exceptuadas del cumplimiento del ASPO, comprenden las vinculadas al personal de salud, fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, actividad migratoria, servicio meteorológico nacional, bomberos, control de tráfico aéreo; autoridades superiores y trabajadores del sector público que garanticen actividades esenciales a las autoridades de los gobiernos nacional, provincial, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; personal de servicios de justicia de turno; personal diplomático y consular extranjero; personas que deban asistir a otras con discapacidad, a familiares que necesiten asistencia, a personas mayores, niños y adolescentes. Asimismo, personas que deban atender una situación de fuerza mayor; personal de servicios funerarios, entierros y cremaciones; personas vinculadas a la atención de comedores escolares, comunitarios y merenderos; personal de servicios de comunicación audiovisuales, radiales y gráficos; personal de obra pública, supermercados y comercios minoristas de proximidad, farmacias, ferreterías, veterinarias; industrias de alimentación, de higiene personal y limpieza, de equipamiento médico, medicamentos, vacunas y otros insumos sanitarios; actividades vinculadas con la producción, distribución y comercialización agropecuaria y de pesca;

actividades de telecomunicaciones, internet y servicios digitales; actividades impostergables de comercio exterior; recolección, transporte y tratamiento de residuos; mantenimiento de servicios básicos y atención de emergencias; transporte público, transporte de mercaderías petróleo, combustibles; reparto a domicilio de alimentos, medicamentos, productos de higiene y de limpieza; servicios de lavandería; servicios postales y de distribución de paquetería; servicios esenciales de vigilancia, limpieza y guardia y las actividades que el Banco Central de la República Argentina disponga como imprescindibles para garantizar el funcionamiento del sistema de pagos.

Como consecuencia, las vidas y rutinas de los argentinos fueron alteradas, sus ocupaciones se modificaron, las formas de hacer y los espacios físicos resultaron comprometidos. Brooks, Greenberg, Rubin, Smith, Webster, Wesley y Woodland (2020) describen el impacto psicológico de la cuarentena, basándose en la evidencia brindada por una serie de estudios realizados por los investigadores en el Reino Unido.

La mayoría de los estudios revisados informaron efectos psicológicos negativos, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. Los factores estresantes incluyen una mayor duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma. (pág. 1)

Uno de los estudios realizados con niños que habían estado en cuarentena y con niños que no, relacionado a síntomas de estrés postraumático, refiere que los resultados eran cuatro veces más altos en aquellos niños que estuvieron en aislamiento. Por lo tanto, la población infantil es un grupo vulnerable en términos de impacto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio. El aislamiento en el hogar es una medida sin precedentes, que puede tener un impacto negativo en el bienestar físico y psicológico de los niños (Beets, Bohner, Brazendale, Chandler, Kaczynski, Pate, Turner-McGreavy, y von Hippel, Weaver, 2017).

Espada, Morales, Orgilés y Piqueras (2020) describen que la pérdida de hábitos y rutinas, sumado al estrés psicosocial que genera una pandemia mundial, son factores que influyen en el efecto de la misma sobre dicha población, y que el grado de impacto dependerá, entre otras cosas, de la edad del niño. Los niños en etapa escolar pueden mostrarse preocupados por la situación, qué es lo que está ocurriendo, qué les puede suceder a ellos o a sus familias o cuidadores, qué ocurrirá en el futuro, cuándo volverán a la escuela. Ante esto:

pueden reaccionar de forma intensa o diferente a como lo harían normalmente (p. ej.; tristeza, enfado, miedo, etc.). La ansiedad en niños y adolescentes puede manifestarse con conductas desafiantes (p. ej., discutiendo o negándose a obedecer). Es posible que la preocupación de los padres o cuidadores afecte a su capacidad para reconocer y dar respuesta a las señales de ansiedad de los niños. (pág. 2)

Asimismo, Wang, Zhang y Zhao (2020) establecen:

Estresores como la duración prolongada, temores de infección, frustración y aburrimiento, información inadecuada, falta de contacto en persona con compañeros de clase, amigos y maestros, falta de personal y espacio en casa y problemas financieros o pérdida de algún familiar puede tener aún más problemas y efectos duraderos en niños y adolescentes. (pág. 945-946)

Resulta notable destacar que la permanencia en el hogar, y todo lo que esto conlleva, implica un riesgo de presentar dificultades, conductas, o emociones que afecten la salud mental de los niños. Brooks et al. (2020) refieren que, la suspensión de actividades típicas, alteración en las rutinas, cambios de ánimo en el contexto familiar, la incertidumbre, lo novedoso, el miedo, la información circulante en los medios de comunicación, son factores estresantes, que no favorecen la estructura y el ambiente necesarios en el desarrollo de los niños. De acuerdo con esta problemática, y comprendiendo la vulnerabilidad de los niños, y que los mismos se vieron imposibilitados a circular, el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante el Decreto N°209/20 (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), permitió salidas recreativas a los niños, regulando la distancia y la duración de las mismas. Por esto mismo, la problemática que intenta abordar el presente trabajo se relaciona al riesgo vinculado a la salud mental de los niños durante un contexto de encierro por una pandemia.

La Organización Mundial de la Salud (2001) define la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida [...] es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.”

Asimismo, según este organismo internacional, la promoción de la salud mental “consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables.” (OMS, 2001) Por lo tanto, depende de estrategias intersectoriales, dentro de las que se mencionan:

- Intervenciones en la infancia precoz (por ejemplo, la creación de un entorno estable que atienda las necesidades de salud y nutrición del niño, lo proteja de las amenazas y le proporcione oportunidades de aprendizaje precoz e interacciones que sean sensibles, le den apoyo emocional y estimulen su desarrollo);
- El apoyo a los niños (por ejemplo, programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil).

Las actividades de promoción de la salud mental conllevan la creación de condiciones individuales, sociales y del entorno que permiten un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida (Carta de Ottawa, 1986).

Desde la Terapia Ocupacional, como disciplina de la salud, la intervención sobre la promoción de la salud mental, puede llevarse a cabo de diversas maneras. De acuerdo a la Declaración

de posicionamiento de Terapia Ocupacional y Salud Mental de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) (2019), los profesionales de la disciplina se desempeñan en contextos de promoción de una buena salud mental y bienestar con el fin de prevenir alteraciones de salud mental. Asimismo, expresa:

Los terapeutas ocupacionales permiten la participación y el compromiso de las personas en su vida diaria mediante el uso de un enfoque holístico biopsicosocial y centrado en la persona que alienta a las personas a usar sus capacidades y fortalezas existentes [...] La Terapia Ocupacional permite la participación en la vida diaria mientras influye en la salud, el bienestar y la calidad de vida. Los terapeutas ocupacionales tienen experticia en abogar por la justicia ocupacional, el acceso equitativo para la participación, y las oportunidades para todas las personas que experimentan problemas de salud mental incluidas sus familias y cuidadores. (pág. 1)

Por todo lo mencionado anteriormente, el presente trabajo final integrador se propone conocer:

¿Qué estrategias de prevención y promoción de la salud mental de niños se brindan a través de las redes de comunicación en contexto de ASPO en Argentina en 2020? ¿Cuáles son sus características?

RELEVANCIA

El presente trabajo de investigación tiene el propósito de realizar un análisis desde la mirada de la Terapia Ocupacional sobre las estrategias divulgadas a través de las redes de comunicación, de promoción y prevención de salud mental propuestas por profesionales de la salud para niños en contexto de ASPO en Argentina en el año 2020, entendiendo las implicancias que involucra dicho contexto, como una disminución o privación en el acceso o realización de rutinas y ocupaciones.

Frente a la situación del año 2020 a nivel mundial, muchos profesionales de la salud comenzaron desde sus casas y por medio de las redes sociales, a brindar estrategias, consejos o pautas desde su propia disciplina hacia los padres, niños o incluso a otros profesionales para sobrellevar esta situación. Varios de ellos fueron haciéndolo a través de videos, flyers, posters, notas, artículos, etcétera, y en algunas ocasiones trabajando en conjunto o compartiendo información con otros profesionales.

Dado este contexto, el objetivo de analizar las estrategias se plantea debido a que, durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, los niños podrían llegar a presentar algún riesgo en relación a su salud mental, y manifestar posibles conductas desafiantes, regresivas, emocionales, etc. Es aquí donde las estrategias de promoción y prevención de la salud, se encuentran estrechamente ligadas al riesgo, ya que suponen reducirlo, siendo un andamiaje entre los profesionales y los padres o cuidadores, Ariño, Boffelli, Boggio, Chiapessoni, Demiryi

y Quinteros (2016) refieren que “el riesgo es dinámico: es un proceso, y el desastre es un producto”.

El interés del presente trabajo final integrador surge a partir de la cantidad de información que circula en los medios y la cantidad de familias cuyas vidas y rutinas fueron drásticamente atravesadas. A partir de sus preocupaciones, las conductas y demás aspectos que fueron apareciendo en los niños, fue donde emerge la idea de reunir toda la información brindada por los profesionales en las redes sociales para realizar un análisis e investigación sobre todas aquellas estrategias de prevención y promoción destinadas a la salud mental de los niños en contexto de ASPO. A la vez se pretende reunir dicha información y elaborar redes o conclusiones acerca de aspectos en común que tengan las estrategias, si algunas tienen más incidencia que otras y la importancia de las mismas. Con esto, se asume que será de utilidad para las familias con niños, que puedan tomar dichas estrategias y poder sobrellevar la situación con la certeza y confiabilidad para poder ponerlas en práctica. Se pretende tomar lo dicho por los profesionales y por medio del análisis de la información concluir qué aspectos son los que se deben tener en cuenta en estos casos.

El presente contexto implicó un desafío para los profesionales de la salud, que notaron la necesidad de repensar su disciplina, y el rol de la misma en situaciones que implican un riesgo. Quienes intervienen con la población infantil, reconocen la vulnerabilidad de los niños en esta situación, y desde su lugar como profesionales idóneos, encuentran nuevas maneras de posicionar su disciplina en este contexto, utilizando las herramientas que encuentran a su alcance. La recopilación de las estrategias, los medios utilizados y las disciplinas y organismos que se analizaron, permitirá asentar un antecedente de intervenciones y funciones de los profesionales de la salud, en un contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, que podrían compartir características con otras situaciones, que pueden implicar cambios estructurales en el ambiente que rodea a los niños.

Por último, será de utilidad para los niños, las familias, tutores o profesionales que estén en contacto con los mismos, para saber de qué manera colaborar y acompañar la situación y tomar las estrategias propuestas para guiar las conductas, emociones y rutinas de los niños.

SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

Los supuestos del presente trabajo integrador son:

- Las estrategias de las distintas disciplinas se dirigirán hacia los mismos objetivos, comprendiendo grandes similitudes en su contenido, más allá del enfoque de cada una.
- Los objetivos principales de las estrategias estarán orientados a comprender cambios de conducta y disminuir conductas disruptivas; a la importancia de crear hábitos y

rutinas; al desempeño de los niños en el ámbito escolar y a la educación emocional familiar en contextos desafiantes como es el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

- La mayor parte de las estrategias estarán vinculadas a las áreas ocupacionales “Actividades Básicas de la Vida Diaria”, “Educación”, “Juego”, y “Descanso y sueño”.

OBJETIVO GENERAL

- Identificar y describir las características de las estrategias difundidas en redes de comunicación, brindadas por profesionales de la salud en relación a la promoción y prevención de salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, en el año 2020, en Argentina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir y analizar el contenido de las estrategias propuestas por los profesionales y divulgadas en las redes de comunicación, relacionadas a la promoción y prevención de la salud mental de niños durante el contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.
- Identificar las principales áreas ocupacionales a las que hacen referencia las estrategias brindadas por profesionales de la salud en relación a la promoción y prevención de salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.
- Identificar el medio de circulación/red de comunicación que utiliza la autoría para brindar las estrategias relacionadas a la promoción y prevención de salud mental de niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.
- Identificar y comparar las estrategias orientadas a la prevención de la salud, y aquellas orientadas a la promoción de la salud mental de los niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.
- Identificar la autoría que brinda las estrategias relacionadas a la promoción y prevención de salud mental de niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.
- Identificar y describir las estrategias brindadas por los profesionales de cada disciplina, en relación a la promoción y prevención de la salud mental de niños en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

- Identificar y describir los determinantes sociales implicados en las estrategias propuestas por los profesionales de la salud en relación a la promoción y prevención de la salud mental de niños en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

DESARROLLO

MARCO TEÓRICO

El COVID-19 es un virus respiratorio que se identificó por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en China. La Sociedad Argentina de Pediatría explica que el brote se originó a partir de un grupo de casos de enfermedad respiratoria aguda de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, la mayoría de los cuales incluyeron pacientes expuestos a un gran mercado de mariscos que comerciaba diversas especies de animales vivos. Esto sugirió la propagación desde un reservorio animal hacia los humanos, posteriormente se registraron casos en los que los pacientes no tenían exposición a los mercados de animales, lo que indica la propagación de persona a persona. El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que el brote del nuevo coronavirus constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional con la consecuente emisión de recomendaciones tanto para el país donde se está produciendo el evento, como para el resto de los países y a la comunidad global.

En Argentina, el primer caso se dio a conocer el 3 de marzo, y el 7 de marzo se confirmó la primera muerte. A partir de este momento, los casos fueron aumentando: el 8 de marzo, los casos confirmados llegaron a 12, el 15 de marzo supera los 50, el 19 de marzo a 100, el 21 de marzo a 200, el 23 de marzo a 300, el 25 de marzo a 500, el 31 de marzo a 1000, y el 5 de abril a 1500.

El 11 de marzo de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara al coronavirus una pandemia. El gobierno argentino decide enfrentarla misma y evitar la propagación del virus tomando una serie de medidas, que comenzaron el 15 de marzo con la suspensión de clases en el territorio argentino.

“ARTÍCULO 1°. - Establecer en acuerdo con el CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN y en coordinación con los organismos competentes de todas las jurisdicciones, conforme con las recomendaciones emanadas de las autoridades sanitarias, y manteniendo abiertos los establecimientos educativos, la suspensión del dictado de clases presenciales en los niveles inicial, primario, secundario en todas sus modalidades, e institutos de educación superior, por CATORCE (14) días corridos a partir del 16 de marzo.” (Ministerio de Educación, 2020)

El 20 de marzo de 2020, el presidente Alberto Fernández emitió el decreto 297/2020 prohibiendo a los ciudadanos abandonar sus hogares, con excepción de salir a comprar alimentos o medicamentos, por un período de 14 días hasta el 31 de marzo.

“EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS
DECRETA:

ARTÍCULO 1º.- A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” en los términos indicados en el presente decreto. La misma regirá desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica. Esta disposición se adopta en el marco de la declaración de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Emergencia Sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y su modificatorio, y en atención a la evolución de la situación epidemiológica, con relación al CORONAVIRUS- COVID 19.” (Presidencia de la Nación, 2020)

De esta manera, mediante los decretos: DNU 297/2020; DNU 325/2020; DNU 355/2020; DNU 408/2020; DNU 459/2020; DNU 493/2020; DNU 520/2020; DNU 576/2020; DNU 605/2020; DNU 641/2020, DNU 677/2020, DNU 714/2020, DNU 754/2020, DNU 792/2020 Y DNU 814/2020 presentados por el Gobierno Nacional, se fue estableciendo una extensión del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio hasta el día 8 de noviembre de 2020.

- DNU 297/2020 del 19 de marzo, establece el ASPO desde el 19 de marzo al 31 de marzo inclusive.
- DNU 325/2020 del 31 de marzo, establece una prórroga del ASPO hasta el 12 de abril inclusive.
- DNU 355/2020 del 11 de abril, establece una prórroga del ASPO hasta el 26 de abril inclusive.
- DNU 408/2020 del 26 de abril, establece una prórroga del ASPO hasta el 10 de mayo inclusive.
- DNU 459/2020 del 10 de mayo, establece una prórroga del ASPO hasta el 24 de mayo inclusive.
- DNU 493/2020 del 24 de mayo, establece una prórroga del ASPO hasta el 7 de junio inclusive.
- DNU 520/2020 del 7 de junio, establece una prórroga del ASPO hasta el 28 de junio inclusive.
- DNU 576/2020 del 29 de junio, establece una prórroga del ASPO hasta el 17 de julio inclusive.
- DNU 605/2020 del 18 de julio, establece una prórroga del ASPO hasta el 2 de agosto inclusive.
- DNU 641/2020 del 2 de agosto, establece una prórroga del ASPO hasta el 16 de agosto inclusive.
- DNU 677/2020 del 16 de agosto, establece una prórroga del ASPO hasta el 30 de agosto inclusive.

- DNU 714/2020 del 30 de agosto, establece una prórroga del ASPO hasta el 20 de septiembre inclusive.
- DNU 754/2020 del 21 de septiembre, establece una prórroga del ASPO hasta el 11 de octubre inclusive.
- DNU 792/2020 del 12 de octubre, establece una prórroga del ASPO hasta el 25 de octubre inclusive.
- DNU 814/2020 del 26 de octubre, establece una prórroga del ASPO hasta el 8 de noviembre inclusive.

Por medio del DNU 875/2020, se decretó el fin del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en el AMBA, entrando en vigencia el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO). Mediante el cual se autorizan reuniones sociales de hasta de 10 personas en espacios públicos o de acceso público al aire libre con ciertas restricciones (distanciamiento, utilización de tapabocas/barbijo y protocolos) y se determina que ya no es necesaria la presentación del Certificado Único Habilitante de Circulación (CUHC).

El Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, ordenó la permanencia en el hogar de todos los ciudadanos argentinos durante la mayor parte del año 2020. La suspensión de actividades causó un gran impacto psicológico en la población. Los aspectos considerados como estresores durante la cuarentena incluyen la gran duración de la misma, el miedo a la infección, la frustración y el aburrimiento, contar con pobres suministros para combatir la pandemia, la información inadecuada y poco precisa en relación a la misma, y las dificultades económicas que produjo (Brooks et al., 2020).

En relación a la población infantil, si bien existieron diversas medidas que fueron flexibilizadas y permitieron por momentos y por sectores las salidas recreativas de una hora por día y en un radio de 500 metros de las residencias, los niños permanecieron en sus hogares, sin poder realizar sus actividades típicas, una gran cantidad de tiempo.

La pérdida de hábitos y rutinas, el estrés psicosocial que produce una pandemia, el hecho que esta no tenga precedentes, son todos aspectos que no favorecen a la población infantil, sino que pueden tener un impacto físico y psicológico en esta, instaurando hábitos poco saludables. Los niños menores de 2 años pueden extrañar a sus cuidadores habituales y presentar conductas molestas por esto. Aquellos en etapa escolar, pueden preocuparse por la situación, por su seguridad y la de su familia, y por la incertidumbre acerca del futuro. Esto puede causar estrés, manifestándose con reacciones inesperadas de tristeza, enojo, miedo, y conductas desafiantes. (Beets et al., 2017) (Brooks et al., 2020) (Espada et al., 2020)

Espada et al. (2020) describen que según la *National Child Traumatic Stress Network*, red americana dedicada a mejorar el acceso a la atención y tratamiento de niños y adolescentes expuestos a eventos traumáticos, el impacto en la salud mental de los niños durante la pandemia por COVID-19, depende de la edad de los mismos. Las reacciones esperadas para

niños en etapa preescolar incluyen el miedo a estar solo, a la oscuridad, a las pesadillas, las conductas regresivas, los cambios en el apetito o alimentación, y el aumento de rabietas, quejas o conductas de apego. Para los niños en edad escolar, de 6 a 12 años, irritabilidad, pesadillas, problemas de sueño o apetito, síntomas físicos como dolores de cabeza o panza, problemas de conducta o apego excesivo, pérdida de interés por sus compañeros y competencia por la atención de padres en el hogar, podrían ser posibles manifestaciones a observar en relación a su salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (1946), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En este sentido, los componentes son esenciales para la vida y se encuentran estrechamente relacionados.

Asimismo, la carta de Ottawa (1986) refiere que la salud es la capacidad de un individuo o grupo para identificar y realizar aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambios o adaptarse al medio ambiente, considerándola fuente de riqueza de la vida cotidiana, y señalando que los requisitos básicos para lograrla y mejorarla son la paz, educación, vivienda, alimento, trabajo, ecosistema saludable, justicia social y equidad.

En función de ampliar la definición de salud, la OMS (1998) define los determinantes de la salud como un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998). En referencia a esto, Barragán (2007) expresa que los determinantes de la salud incluyen los comportamientos y estilo de vida, los ingresos y posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Y “combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.” (Barragán 2007, pág. 172)

Por otro lado, el Informe Lalonde (1974) clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes categorías:

- Medio ambiente: factores externos al cuerpo humano.
- Estilo de vida: conjunto de decisiones que toma la persona respecto a su salud.
- Biología humana: hechos relacionados con la salud física y mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo.
- Servicios de atención: sistema de atención de salud, comprende los dispositivos sanitarios y la calidad y cantidad de recursos disponibles.

La Organización Panamericana de la Salud (2017), define los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas, de acuerdo a los mencionados por El Ministerio de Salud de Canadá (1974), los cuales son:

1. El ingreso y el estatus social: El estatus social hace referencia a la posición social de una persona en relación con las otras, determina el grado de control que se tiene sobre las circunstancias de la vida. El gradiente social define que, a menor nivel social, menor es la expectativa de vida, y aumenta la frecuencia de enfermedad. Se debe a causas materiales y psicosociales.
2. Las redes de apoyo social: Una red social de apoyo comprende tener familia o amigos disponibles en tiempos de necesidad y creer que uno es valioso para apoyar cuando otros están con necesidad. El apoyo de familiares, amigos y comunidades está asociado con una mejor salud.
3. La educación: incrementa las elecciones y oportunidades disponibles, la seguridad y satisfacción en el trabajo, y brinda a las personas las habilidades necesarias para identificar y resolver problemas individuales y grupales.
4. El empleo/las condiciones de trabajo: las personas con más control sobre las circunstancias de su trabajo y sin demandas estresantes son más saludables y viven más que aquellas con un trabajo más riesgoso o estresante. Desempleo y subempleo están asociados con mala salud.
5. Los ambientes sociales: El orden de valores y normas en una sociedad influye sobre la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones de varias maneras. Una baja disponibilidad de apoyo emocional y una escasa participación social tienen un impacto negativo en la salud y el bienestar.
6. Los ambientes físicos: Una buena salud requiere acceso a buena calidad del agua, aire y alimentos. Los factores del ambiente construido por el hombre como el tipo de vivienda, la seguridad en las comunidades y lugares de trabajo y el diseño vial, son también importantes.
7. La práctica de salud personal y las habilidades para cubrirse: comprende las decisiones individuales (conductas) de la gente que afectan su salud directamente: fumar, elecciones dietarias, actividad física. Las habilidades para cubrirse son los recursos internos que la gente tiene para: prevenir la enfermedad, incrementar la autoconfianza y manejar las influencias externas y las presiones.
8. El desarrollo infantil saludable: significa buena salud física, incluyendo buena nutrición, desarrollo físico, mental y social apropiado para la edad; capacidad de hacer conexiones sociales efectivas con otros; habilidades adaptativas incluyendo el manejo de estrés; control sobre las elecciones de la vida; sentimiento de pertenencia y autoestima.
9. La biología y la dotación genética: la dotación genética predispone para un amplio rango de respuestas individuales que afectan el estado de salud, en algunas circunstancias predispone a enfermedades particulares o problemas de salud.
10. Los servicios de salud: aquellos diseñados para promover y mantener la salud, para prevenir la enfermedad, y restaurar la salud y la función, contribuyen a la salud de la población.

11. El género: es el orden de los roles socialmente determinados, rasgos de personalidad, actitudes, conductas, valores, poder e influencia relativos que la sociedad adscribe a ambos sexos sobre una base diferente, más que a sus diferencias biológicas.
12. La cultura: es producto de la historia personal y de factores sociales, políticos, geográficos y económicos. Determina el modo en que “la gente interactúa con el sistema de salud, su participación en programas de prevención y promoción, el acceso a la información de salud, las elecciones de estilos de vida saludables y la comprensión del proceso salud-enfermedad” (Barragán 2007, pág. 180)

Según Bang (2014), desde una perspectiva integral no es posible aislar la salud mental de la salud en general, salvo por finalidades operativas o de acción. La especificidad de la salud mental se encuentra en la importancia de incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de salud y promoción de salud.

La Ley Nacional de Salud Mental (N.º 26.657) define la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (2010, pág. 10) Asimismo, la presente ley articula dicha definición con la conceptualización de salud de la Organización Mundial de la Salud, mencionada anteriormente.

Por otro lado, refiere que en la intervención se tendrá como objetivo “favorecer el acceso a la atención de las personas desde una perspectiva de salud integral [...] El eje deberá estar puesto en la persona en su singularidad.” (2010, pág. 56)

La Organización Mundial de la Salud (2001) define la Salud Mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.” (OMS, 2001). A su vez, afirma que, la salud mental de cada persona puede verse afectada por factores y experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad y los valores culturales. Está influenciada por experiencias de la vida diaria, de la familia y de la escuela, en las calles y en el trabajo. La salud mental de cada persona afecta a su vez la vida de cada uno de estos dominios y por lo tanto la salud de una comunidad o población. En este sentido, la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad.

De acuerdo con esto se observa que existe una relación entre determinados factores sociales y la aparición e incrementación de los padecimientos mentales.

Berrueta Maeztu y Bellido Mainar (2012) determinan que los factores de riesgo son aquellos determinantes que ejercen una influencia causal, predisponiendo a la aparición de los trastornos mentales. Están asociados a una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, mayor gravedad o mayor duración de los principales problemas de salud. En contraposición, los factores de protección se refieren a las condiciones que mejoran la

resistencia de las personas a los factores de riesgo y los trastornos. Se ha definido como aquellos factores que modifican, aminoran o alteran la respuesta de una persona a algunos peligros ambientales que predisponen a una consecuencia de inadaptación. En su mayoría los factores individuales de protección son idénticos a las características de salud mental positiva, como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales y de resolución de problemas, las habilidades para el manejo de estrés y los mecanismos de control. Pese aquí la influencia de factores externos pueden tener mayor o menor influencia en la persona y generar o no algún desorden mental.

Cabezas, Haquin, y Larraguibel (2004) describen la niñez y la adolescencia como etapas cruciales en el desarrollo humano, producto de diversos y profundos cambios a nivel físico, social y psicológico:

El concepto de salud mental constituye una denominación que hace énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades y alteraciones mentales. La salud mental es un proceso evolutivo y dinámico de la vida. En este proceso intervienen múltiples factores: como un normal desarrollo neurobiológico, factores hereditarios, la educación familiar y escolar, el nivel de bienestar social, el grado de realización personal y una relación de equilibrio entre las capacidades del individuo y las demandas sociales. Las actuales políticas en salud están orientadas a la prevención de trastornos y la promoción de un adecuado desarrollo, objetivos cuyo logro comienza con la identificación de factores de riesgo de trastornos mentales, así como de factores protectores. (pág. 426)

El siguiente trabajo se centra en la prevención y promoción de la salud ya que, según Hosman & Jané-Llopis (1999) dichas actividades de promoción de salud mental implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permiten el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud mental positiva, mejorar la calidad de vida [...] Es un proceso habilitador que se realiza con y para las personas. La prevención de los trastornos mentales puede ser considerada como uno de los objetivos y resultados de una estrategia más amplia de promoción de salud mental” (pág. 31).

Lehtinen y Riikonen (1997) definen a la promoción y la prevención de la salud como actividades que necesariamente se relacionan y superponen. Debido a que la promoción se ocupa de los determinantes de la salud y la prevención se concentra en las causas de la enfermedad, la promoción, algunas veces, se utiliza como un concepto paraguas que abarca también las actividades más específicas de la prevención.

Sin embargo, es necesario definir cada concepto por separado, ya que existen acciones destinadas a cada enfoque que difieren.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, entendiendo la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana, como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (Carta de Ottawa, 1986)

En otro sentido define a la promoción de la salud como un proceso de capacitar a las personas para mejorar y aumentar el control sobre su salud. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, para satisfacer sus necesidades y cambiar o hacer frente al entorno (OMS, 1986). Trentham y Cockburn (2005) refieren que consiste en instaurar las condiciones necesarias para la salud tanto individual, como estructural, social y del entorno, a través del conocimiento de los determinantes de la salud.

Como bien se describió en la Carta de Ottawa, y mencionado también por los autores anteriores, la promoción de la salud involucra a toda la población, con y sin riesgo de presentar alguna dificultad o enfermedad. Su objetivo es propender hacia el óptimo nivel de salud, refiriéndose a ésta con un sentido positivo que apunta hacia la vida, el desarrollo y la realización del ser humano. En cambio, la prevención, se circunscribe a grupos o poblaciones que presenten algún riesgo por determinada característica (por ejemplo, su edad), y, por lo tanto, su objetivo es evitar esa posible dificultad o enfermedad, reducir el riesgo.

La prevención comprende medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida. (OMS, 1998)

Según el Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA), la prevención, es la educación y promoción de la salud sobre los esfuerzos destinados a identificar, disminuir o evitar la aparición de los síntomas y reducir la incidencia de las condiciones de insalubridad, factores de riesgo, enfermedades o lesiones (AOTA, 2013). La Terapia Ocupacional promueve un estilo de vida saludable en el individuo, grupo, comunidad (sociedad), y a nivel gubernamental o político (AOTA, 2001).

Jané-Llopis (2004) describe la eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Las actividades de promoción de la salud mental conllevan la creación de condiciones individuales, sociales y del entorno que permiten un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida (Carta de Ottawa, 1986). Por su parte la prevención de los trastornos mentales se basa en los principios de salud pública, y se caracteriza por su enfoque en la reducción de factores de riesgo y la promoción de factores de protección relacionados con un trastorno mental o problema de conducta, con el objetivo final de reducir su prevalencia e incidencia. "Varias publicaciones demuestran que existe suficiente evidencia de que los programas de prevención y promoción funcionan y

producen beneficios importantes en la salud de los individuos y en general en toda la sociedad” (Jané-Llopis 2004, pág.2887).

Dentro del gran abanico de profesiones de la salud, y que por lo tanto brindan servicios y estrategias para la prevención y promoción de la salud, la Terapia Ocupacional es una de ellas. La Ley Nacional de Salud Mental (N.º 26.657) (2013) expresa:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. (pág. 17)

Considerando la variedad de aspectos y determinantes implicados en el concepto de salud, y reconociendo la Terapia Ocupacional como una profesión que aborda e identifica a la persona de manera holística, se pretende ubicar a la disciplina con un papel fundamental en la participación y desempeño de las personas hacia una mejor calidad de vida.

La terapia ocupacional holística significa comprender que el ser humano es un ser físico, psicológico y sociopolítico, cuya esencia es espiritual, inmerso en un medio cultural y ecológico. La ocupación significativa es el cruce de caminos de las necesidades, capacidades y el espíritu de la persona. (Algado y Burgman, pág. 252).

La terapia ocupacional es una profesión de la salud centrada en el cliente que pretende promover la salud y el bienestar de las personas a través de la ocupación (WFOT, 2012). La disciplina conserva como preocupación fundamental, el hecho de que las personas puedan vivir una vida satisfactoria al participar de ocupaciones que les promuevan bienestar y placer (Schwartz, 2010, pág.12). Brinda oportunidades para realizar las actividades que son importantes en relación a la salud y bienestar personal, a través de la implicancia en ocupaciones valiosas (AOTA, 1994).

La disciplina ordena la gran variedad de actividades y ocupaciones de las personas, en las llamadas “Áreas de ocupación” o “Áreas ocupacionales”: actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social. Estas las considera dentro de lo que denomina como patrones de ejecución, haciendo referencia a las rutinas, hábitos y roles que desempeña la persona en un contexto determinado. Son los patrones de ejecución los que guían y conducen el dinamismo de la vida diaria de la persona y los que influyen de manera directa en ella.

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (2020) en el marco de la Declaración de repuesta de la Terapia Ocupacional ante la pandemia de Covid-19 expresa que la disciplina reconoce las consecuencias y los cambios implicados en el acceso y participación de las personas en las ocupaciones, como consecuencia de la situación. Asimismo, manifiesta: “Los terapeutas ocupacionales entienden la necesidad vital de acceder a y usar medidas de control

de infecciones combinadas con la necesidad de mantener buena salud mental y psicológica.” Entonces, los profesionales de la disciplina orientarán su trabajo a desarrollar estrategias que faciliten el acceso a las ocupaciones, dentro de las cuales se “incluirán, pero no estarán limitadas a; adaptación individual, familiar, comunitaria, social y ambiental, salud mental, tecnología de asistencia y telesalud.”

Los patrones de ejecución como los hábitos, las rutinas, los roles son utilizados en el proceso de participar en las ocupaciones o actividades. Las personas, organizaciones y poblaciones demuestran patrones de ejecución en la vida diaria, se desarrollan a través del tiempo y están influenciados por todos los demás aspectos de dominio. Los patrones de ejecución presentan una incidencia e importancia en la persona, siendo estos esenciales y los que la determinan, ya que, por ejemplo, es imposible hablar de la persona y no hacer referencia a sus roles.

Cuando se trata de población infantil, Belázquez Ballesteros, Mahmoud-Saleh Ucedo y Guerra Redondo (2015) destacan como áreas significativas en la infancia el juego, el ocio y tiempo libre, el descanso y sueño, la educación, la participación social y las actividades básicas de la vida diaria. Hacen mayor hincapié en el juego, ya que es la ocupación más significativa en esta etapa de la vida y el eje principal de los aprendizajes y del desarrollo en la niñez. Es a través de este que el niño conoce el mundo que lo rodea.

El juego es el área de ocupación más relevante en la infancia porque es aquella en donde los niños invierten la mayor parte de su tiempo. Es conocido por su contribución al desarrollo físico, cognitivo, social y emocional y les ayudará a potenciar su autoconcepto, mejorar su autoestima y disminuir su frustración en el desempeño de actividades que requieran una mayor demanda en su ejecución. (pág.103)

Baum y Christiansen (1991) hacen referencia a lo descrito por Lela Llorens sobre las tareas de desempeño y roles en el ciclo vital. El compromiso en las ocupaciones es motivado intrínseca y extrínsecamente, tiene un sentido y es valorado por quien desempeña la tarea. A lo largo de la vida y en los distintos momentos del desarrollo, las personas presentan determinados roles, como también habilidades y motivaciones relativas a las expectativas del rol ocupacional y social, y a las conductas adaptativas requeridas para funcionar en roles asociados a cada momento del desarrollo.

En cuanto a los facilitadores del desempeño ocupacional del niño, Llorens menciona que tanto en el desarrollo psicológico/social como en el sociocultural, es importante el encuentro con un otro y es en esta infancia temprana en donde el niño comienza el despegue de sus figuras de apego, esenciales para su desarrollo personal. El desarrollo psicológico/social se centra en el logro de un balance entre conservar y dejar, y en el desarrollo de autonomía a través del compromiso en actividades que permitan la elección. El niño desarrolla la habilidad para

separarse de los cuidadores a medida que observa y participa en situaciones en las que éstos se van y luego vuelven sin que ello signifique un abandono. Las oportunidades de elección en la comida, actividades lúdicas y vestimenta arma la confianza en las habilidades para tomar decisiones y volverse autónomos.

El desarrollo sociocultural incluye el encuentro con compañeros, juegos en grupos organizados y la imitación de conductas adultas. El estatus del niño en la familia es importante, la atención especial que recibe ayuda al desarrollo de su autoestima. Las conductas cooperativas como compartir y esperar sus turnos, y la demora en las gratificaciones por períodos de tiempo razonables son logros socioculturales.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

TIPO DE DISEÑO

En primer lugar, según el estado del conocimiento, el presente trabajo final integrador comprende un diseño **descriptivo**, ya que se intentó describir el comportamiento de las variables, es decir, la manera en que se comportan (Ynoub, 2009). Se describió cómo son las estrategias propuestas en las redes sociales, dirigidas a niños durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

Conforme al trabajo realizado, se trata de un diseño **de campo**. El trabajo de campo se llevó a cabo con el fin de obtener los datos directamente de la realidad. De esta manera, fue posible vincular la información teórica y empírica obtenida. Esta última, se recolectó utilizando un instrumento creado por las autoras de este trabajo.

Según la posición del investigador, se trata de un trabajo **no experimental, observacional**, ya que su objetivo no es “poner a prueba hipótesis que postulan relaciones de tipo causal entre dos o más variables; y en las que esa puesta a prueba se realiza bajo ciertas condiciones creadas y controladas por el investigador” (Ynoub, 2009, pág. 16). En otras palabras, no se pretendió buscar relaciones causales entre variables, sino simplemente describir el comportamiento y particularidades de las variables presentes en las unidades de análisis.

Por otro lado, según el movimiento del objeto, el diseño es **transversal**. Sampieri (2006) establece que los mismos son aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, siendo su propósito describir variables en un momento dado. “Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Sampieri, 2006, pág. 208). Conforme al presente trabajo, se puede identificar, precisamente, un grupo de personas, los profesionales de la salud, que, en un momento determinado, el ASPO 2020, brindaron estrategias, las cuales fueron descritas.

Por último, considerando la concepción de la realidad y el enfoque metodológico, el diseño es **mixto**. Por un lado, presenta un enfoque cualitativo, ya que se recolectaron datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación. Es el investigador quien recoge y analiza los datos, y quien constituye también una fuente de datos. Los datos obtenidos no fueron numéricos o cuantitativos, sino datos cualitativos, descripciones de las propuestas a padres y niños en el contexto de confinamiento. Los datos cualitativos son “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones” (Sampieri, 2006, pág. 8). Las variables, por lo tanto, fueron analizadas a través del análisis del contenido.

Por otro lado, sin embargo, la información obtenida fue analizada en función a la cantidad de veces que se observa determinado valor en la variable de cada unidad de análisis. Es decir, se realizaron tablas de frecuencias de los valores de algunas variables, como, por ejemplo, la cantidad de estrategias que hacen referencia a cada área ocupacional, o la cantidad de estrategias difundidas por cada medio de circulación.

A su vez Bottinelli (2003), describe que los diseños cualitativos están fundamentados en el radio de la realidad y orientado a los descubrimientos. En ellos, se hace otro tipo de intervención.

Se utilizan técnicas que buscan lo propio de cada sujeto, se repregunta mucho, se focaliza. Y esto permite pesquisar toda esa red de sentidos desde una perspectiva. Cómo el diseño es flexible, siempre está abierto a los cambios necesarios para poder comprender el sentido.

Habla de los datos, los cuales son “reales, ricos y profundos”. Y es en este trabajo de investigación en el cual se centró en obtener datos provenientes del contexto de la Argentina en el 2020.

CONTEXTO

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio decretado por el gobierno Nacional Argentino a partir de la pandemia por Covid-19, durante el año 2020. Esta medida generó un fuerte impacto en la vida de los ciudadanos, generando cambios sobre todo en las rutinas y despertando distintas emociones en los mismos, de manera que pudiera favorecer o perjudicar su desempeño en las ocupaciones. “En la medida de lo posible, mantenga las rutinas familiares en la vida cotidiana o cree nuevas rutinas, en especial si los niños tienen que permanecer en la casa.” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En relación a este contexto, los distintos profesionales de la salud comenzaron a brindar información por medio de las redes sociales sobre qué aspectos pueden ser positivos o negativos en aquel momento y a ofrecer pautas y consejos a niños y familias sobre la manera

de mantener rutinas y ocupaciones. Y también a comentar sobre los impactos que esto podía llegar a tener tanto en niños como adultos.

Dada la situación, la masividad de información circulante en los medios, surge el interés del trabajo final, donde el mismo se centra en las estrategias de prevención y promoción de salud mental en contexto de ASPO, teniendo como eje principal a los niños. Estos son parte de la población vulnerable en este contexto y los que a futuro podrían presentar mayores secuelas. Por lo tanto, la importancia de realizar un análisis de toda la información para dar cuenta de que aspectos nombrados por profesionales son centrales para el cuidado de la salud mental de esta población en particular.

CARACTERIZACIÓN DEL UNIVERSO

El universo del presente trabajo comprendió todas las estrategias difundidas en las redes de comunicación, propuestas por los profesionales de la salud relacionadas a la prevención y promoción de la salud mental de niños que se encuentran en Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por Covid-19, en el año 2020, en Argentina.

MUESTRA

Para la conformación de la muestra, se detectaron las estrategias brindadas para niños en contexto de ASPO en Argentina en el año 2020 publicadas en las redes de comunicación. Se consideró, en común acuerdo, inicialmente tomar y guardar para su posterior análisis, las estrategias con las que cada una “se encuentre” de manera particular y espontánea en los medios de circulación utilizados por cada integrante. Se llegó a dicha conclusión, por consideración de las autoras del presente trabajo, de intentar realizar el proceso lo más similar a lo que un padre o cuidador haría, y obtener la información a la que accederían los mismos como resultado de dicho proceso. A partir de esto, y conforme a los criterios de inclusión y exclusión determinados, descriptos a continuación, la muestra quedó definida por todas las estrategias de promoción y prevención de salud mental, brindadas por profesionales de la salud en las redes de comunicación, orientadas a niños, en contexto de ASPO en Argentina en el año 2020, a las que se accedió.

La muestra, por lo tanto, comprendió cada una de las propuestas encontradas en artículos o redes sociales. En el caso de las redes sociales como Instagram o Facebook, se buscaron posteos, flyers o videos publicados por los distintos profesionales que den información sobre las estrategias. En estos casos, dicha información se encontró en la cuenta personal de cada profesional por lo cual el acceso a la misma dependió de cada uno de los investigadores. Por otro lado, en cuanto a los artículos, la información fue recolectada en páginas de organismos oficiales como el Ministerio de Salud, Unicef, fórum de infancias. Las mismas fueron recolectadas por los investigadores por medio de la búsqueda en la web y teniendo acceso a las páginas oficiales.

Criterios de inclusión

Formaron parte de la muestra, todas aquellas estrategias halladas, que fueron brindadas por los profesionales de la salud para la prevención y promoción de la salud mental de los niños en contexto de ASPO en Argentina en el 2020 que:

- Las estrategias brindadas provengan de profesionales de la Salud (matriculados, reconocidos).
- Las estrategias sean orientadas a niños.
- Las estrategias sean dirigidas a la prevención y promoción de la salud mental en contexto de ASPO.
- Las estrategias sean referidas al contexto de ASPO en Argentina 2020.
- Las estrategias sean brindadas y difundidas a través de una red social/red de comunicación (Facebook, Instagram, etc.)
- Las estrategias sean brindadas entre el 16 de marzo y el 4 de junio de 2020, momento en el que comienzan a habilitarse las salidas recreativas y demás actividades para niños.

Criterios de exclusión

- Estrategias de promoción y prevención de la salud mental dirigidas a niños con alguna patología/ con algún diagnóstico.
- Publicaciones donde no se mencione a ningún profesional u organismo de la salud.

La muestra utilizada para el trabajo de investigación, según Padua (1994) es de tipo no probabilística, ya que se desconocen las probabilidades de cada estrategia para niños que se encuentran en Aislamiento Social Preventivo Obligatorio sea incluida en la muestra. Como refiere Sabino (1992) en estas muestras, el investigador procede “a ciegas” ya que desconoce el error que puede introducir en sus apreciaciones.

En cuanto al subtipo, la muestra es intencional, ya que se escogieron las unidades de forma arbitraria, según características designadas por el investigador (Sabino, 1992). Asimismo, la selección dentro del universo se llevó a cabo según el criterio de un experto (Padua, 1994).

Por último, Sabino (1992) refiere que las muestras representativas son aquellas cuyas conclusiones pueden ser generalizadas al universo. Aun así, de acuerdo a lo expresado por el autor, no es posible determinar si la muestra obtenida es representativa, ya que, no es posible investigar la totalidad del universo y de esa forma comparar los resultados obtenidos. Teniendo en cuenta, entonces, en el presente trabajo, la diversidad de las estrategias y de profesionales que las brindan.

DEFINICIONES OPERACIONALES

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada una de las estrategias difundidas a través de redes de comunicación, en relación a la prevención y promoción de la salud mental de niños en contexto de ASPO en 2020 en Argentina.

VARIABLES / EJES DE ANÁLISIS

- **V1: Contenido de la estrategia**

Definición operacional: refiere a la estrategia en sí.

Instrumento: se describe la estrategia.

- **V2: Presencia de Determinante social de la salud en la estrategia**

Definición operacional: refiere a la presencia o no de un determinante social en la estrategia.

Valores: SI/NO

Instrumento: Se responde la pregunta: ¿Se identifica algún determinante de la salud en la estrategia?

- **V3: A qué determinante de la salud hace referencia**

Definición operacional: refiere cuál/es es/son el/los determinante/s social/es identificado/s en la estrategia.

Valores: El ingreso y el estatus social; Las redes de apoyo social; La educación; El empleo/las condiciones de trabajo; Los ambientes sociales; Los ambientes físicos; La práctica de salud personal y las habilidades para cubrirse; El desarrollo infantil saludable; La biología y la dotación genética; Los servicios de salud; El género; La cultura.

Instrumento: Se responde la pregunta: ¿A qué determinante/s de la salud hace referencia la estrategia? ¿De qué manera? En caso de no hacerse referencia de forma explícita se identificarán:

-Ingreso y estatus social: si se hace referencia a la posición social.

-Redes de apoyo social: si hace referencia al grupo familiar o grupos de contención.

-Educación: si se hace referencia a la escuela o actividades académicas

-Ambientes sociales: si se hace referencia a normas sociales, a la sociedad, a la participación social

-Ambientes físicos: si se hace referencia al acceso a servicios, la vivienda, referencias edilicias

-Práctica de salud personal y habilidades para cubrirse: si se hace referencia a elecciones o decisiones en cuanto a la salud

-Desarrollo infantil saludable: si hace referencia a la salud de los niños o su desarrollo

-Biología y dotación genética: si se incluyen referencias a cuestiones vinculadas a lo genético o biológico

-Servicios de salud: si se menciona algún servicio de salud, su acceso o la participación en uno

-Género: si se hace referencia a un género en particular

- **V4: Referencia a un área ocupacional**

Definición operacional: refiere a la presencia o no de un área ocupacional mencionada o identificada en la estrategia.

Valores: SI/NO

Instrumento: Se responde la pregunta: ¿La estrategia se dirige a un área ocupacional en específico? Se señalará que NO, cuando no se hable de un área en específico o involucre a todas ellas.

- **V5: Área ocupacional a la que hace referencia la estrategia**

Definición operacional: refiere cuál/es es/son la/s área/s ocupacional/es identificadas en la estrategia.

Valores: Actividades básicas de la vida diaria; Actividades básicas de la vida diaria Instrumentales; Educación; Descanso y sueño; Juego; Tiempo Libre; Participación social.

Instrumento: Se responde la pregunta: ¿A qué áreas ocupacionales hace referencia la estrategia? Si no hace referencia a ninguna de manera explícita, identificar cuál es.

- **V6: Autor de la estrategia**

Definición operacional: refiere cuál es la autoría que brinda la estrategia.

Valores: Profesional de salud; Organismo de salud; Institución de salud.

Instrumento: Se responde la pregunta: ¿Cuál es la autoría de la estrategia?

- **V7: Disciplina o tipo de organismo**

Definición: refiere cuál es la disciplina u organismo de salud que brinda la estrategia.

Valores: TO, Psicopedagogía, Psicología, Pediatría, etc.

Instrumento: Se indica la disciplina o el organismo desde el que se brinda la estrategia.

- **V8: Medio de circulación y difusión por el cual se brinda la estrategia**

Definición operacional: refiere cuál es el medio de circulación en el que se encontró la estrategia.

Valores: Facebook; Instagram; Páginas oficiales.

Instrumento: Se indica en qué red de comunicación circula la estrategia.

- **V9: Tipo de publicación**

Definición operacional: refiere al formato elegido para brindar la estrategia.

Valores: Posteo/Imagen; Video; Vivo; Artículo; Documento descargable.

Instrumento: Se indicará la modalidad de difusión utilizada, dentro de la red de comunicación, para brindar la estrategia.

- **V10: Enfoque en el que se focaliza la estrategia**

Definición operacional: refiere cuál es el enfoque que presenta la estrategia en relación a la promoción y prevención de la salud.

Valores: Promoción; Prevención; Ambas.

Instrumento: Considerar si: ¿el concepto es mencionado en la estrategia? De ser así, ¿Cual se menciona? En caso de que no se mencione, se identificará según:

-Promoción: si la estrategia se brinda hacia la población infantil en general, sin mencionar un posible riesgo, y su objetivo apunta a progresar y alcanzar niveles óptimos de salud. Salud en un sentido positivo, que apunta hacia la vida, el desarrollo.

- Prevención: si la estrategia se brinda para evitar o reducir un riesgo por determinada característica de la población.

- **V11: Público al que está dirigida la estrategia**

Definición operacional: refiere a que población se dirige la estrategia en relación a su formato, lenguaje, etc.

Valores: Niños; Adultos.

Instrumento: Se indicará si el lenguaje utilizado en la estrategia será comprensible por los niños ej. video, imágenes o si será dirigido a los adultos para luego aplicar con los niños.

FUENTES

Las fuentes utilizadas en el presente trabajo fueron primarias, ya que los datos fueron generados por las autoras del presente trabajo (Samaja, 2003), es decir, no se utilizaron documentos elaborados por otros profesionales para obtener la información necesaria.

Como refiere Sabino (1992), es el investigador quien recolecta los datos que desea analizar haciendo uso de sus instrumentos en particular. En el trabajo de investigación, se recogieron y analizaron datos sobre las distintas estrategias que brindaron los profesionales de la salud para la promoción y prevención de la salud mental de los niños por los medios de comunicación.

Así también a la hora de hablar de las fuentes de datos, Samaja (2003), establece que esta, está sujeta a tres series de condiciones, a las capacidades sociales de actuar y transformar el orden real que se investiga, a los objetivos que la investigación persigue y a la posibilidad de acceder a su conocimiento y empleo. En primer lugar, los datos se obtuvieron tal cómo se muestran en el contexto o cómo lo exploya los profesionales en las redes de comunicación. Se tomó lo que dichos profesionales u organismos establecieron en base a la situación de ASPO en relación a las estrategias para la prevención y promoción de la salud mental en niños. Por último, en cuanto a la accesibilidad para la obtención de los datos, fue posible a través de los medios de comunicación y redes de circulación. En el contexto real del año 2020 en donde la propagación de la información fue a nivel masivo, fue viable acceder a toda la información pertinente. Con la información de las redes sociales recolectada y los instrumentos propios de la investigación, fue posible el análisis de los datos.

INSTRUMENTOS

En el presente trabajo, se utilizó un instrumento diseñado por medio de la plataforma de Google Forms para registrar los datos obtenidos a partir de las estrategias encontradas en las redes de comunicación. Es a partir de este que se realizó un análisis de las mismas.

Se asignó un número para cada estrategia/unidad de análisis, para luego realizar su análisis. Los aspectos a completar en la guía fueron: Descripción de la estrategia, determinante social al que se hace referencia, área ocupacional, autoría, disciplina u organismo desde el que se brinda la estrategia, red de comunicación, tipo de publicación dentro de la red de comunicación, enfoque y lenguaje utilizado.

En el Anexo (pág. 64), se encuentra la descripción del mismo.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

PROCESAMIENTO Y SISTEMATIZACIÓN

En cuanto a la recolección de datos, se recogieron distintos posteos, flyers, videos y charlas de profesionales de la salud, organismos de la salud o instituciones que brindaron estrategias de promoción y prevención de salud mental para niños en contexto de ASPO en Argentina a través de los distintos medios de circulación.

Los posteos, artículos, vídeos donde se presentaron las estrategias, se almacenaron en una carpeta de drive para poder verlos y compartirlos con las demás integrantes. Para agrupar e identificar la información se dividieron carpetas según de donde fueron recolectadas las estrategias. Dentro de estas carpetas, se ubicaron los posteos, videos, grabaciones, publicaciones, etc., según el tipo de publicación.

A partir de los posteos, ya sean publicaciones en forma de póster, videos, imágenes, etc., se transcribieron los datos respondiendo la encuesta realizada en Google Forms (Anexo 1). La misma se completó por las autoras del trabajo final integrador.

Este sistema permitió organizar los datos de forma automática a partir de las respuestas que se volcaron, generando una planilla con todos los datos sistematizados, clasificados según cada pregunta. Por eso mismo, cada pregunta corresponde a una variable.

Se obtuvo una tabla similar a la siguiente, que resumió los datos recolectados.

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

El análisis del presente trabajo final integrador fue mixto. Por un lado, los datos obtenidos en relación a cada una de las variables fueron cualitativos, por lo que se hizo un análisis cualitativo de los mismos.

Se realizó un análisis del contenido temático de las estrategias, con motivo de alcanzar el objetivo *“describir y analizar el contenido de las estrategias propuestas...”*. Se buscó presentar y desarrollar las recomendaciones, indicaciones o pautas, y describir lo comprendido en cada una de estas.

En relación al objetivo *“Identificar y comparar las estrategias orientadas a la prevención de la salud, y aquellas orientadas a la promoción de la salud mental...”*, se analizó el contenido de la estrategia y se identificó si esta presenta un enfoque de promoción de la salud, o un enfoque de prevención de la salud. Esto se intentó distinguir teniendo en cuenta las características de las estrategias. Una vez que la información fue recolectada se realizó un análisis cualitativo en dónde, teniendo en cuenta las características de cada uno, se dio cuenta de que sucede con las estrategias que pertenecen al mismo enfoque, de qué manera se describe o hace referencia al mismo.

En relación al objetivo *“Identificar y describir las estrategias brindadas por los profesionales cada disciplina...”*, para su análisis, se recolectó la información obtenida de la “Tabla general” y se confeccionó una tabla dividida por cada una de las disciplinas que figuraron y se completaron con las estrategias. De esta manera se permitió ver los aspectos en común o no de las estrategias según cada disciplina y las características que comparten o no con otras profesiones.

Por otro lado, se realizó un análisis cuantitativo de algunos ejes de análisis, ya que este complementa el análisis cualitativo del contenido temático de las estrategias. Se realizaron tablas de frecuencias para los objetivos *“identificar las principales áreas ocupacionales a las que hacen referencia las estrategias...”*, *“Identificar el medio de circulación que utiliza la autoría para brindar las estrategias...”* e *“identificar y describir los determinantes sociales implicados en las estrategias...”*.

En relación al objetivo *“identificar las principales áreas ocupacionales a las que hacen referencia las estrategias...”*, en un primer momento, se realizó una tabla de frecuencia para identificar si en las estrategias se hacía mención o no a algún área ocupacional en particular. Luego, para analizar la frecuencia de los valores del eje de análisis “Áreas ocupacionales”, se volcaron los datos en otra tabla de frecuencias con motivo de analizar la cantidad de estrategias que hicieron referencia a determinadas ocupaciones. Se hizo una tabla de frecuencia con la cantidad de estrategias que corresponden a cada ocupación, para determinar si hay mayor incidencia de estrategias sobre alguna ocupación por sobre otra. Con los resultados cuantitativos se llevó a cabo un análisis cualitativo sobre qué áreas los profesionales destacan en la rutina de los niños como más importantes de acuerdo a la frecuencia con la que aparecerán, para la prevención y promoción de la salud mental en contexto de ASPO. Él mismo fue de utilidad para ver cuáles son importantes para que los niños continúen realizando y con qué fin.

Para el objetivo *“Identificar el medio de circulación y tipo de publicación que utiliza la autoría para brindar las estrategias...”* con los datos recolectados en la “Tabla general”, se llevó a cabo dos tablas de frecuencia, para analizar e identificar si existe una prevalencia sobre la elección de las redes sociales a la hora de brindar la información. En una primera tabla se analizó el medio de circulación más escogido por los profesionales para divulgar la información teniendo en cuenta el contexto actual y el alcance al público y en la otra se colocó el tipo de publicación que más escogen los profesionales a la hora de brindar su información.

En relación al objetivo *“identificar y describir los determinantes sociales implicados en las estrategias...”*, se recolectaron los datos de la “tabla general” y luego se confeccionó una tabla de frecuencia en dónde se colocaron los datos de acuerdo a cada determinante social. Una vez que la tabla se completó, se observó que determinante social apareció con mayor frecuencia. Por otro lado, se realizó un análisis cualitativo sobre el contenido de la estrategia, con el fin de identificar de qué manera se hizo referencia a cada determinante social.

RESULTADOS

A continuación, se realizará una descripción de los resultados obtenidos. Los mismos se organizaron haciendo referencia a cada objetivo, para así poder lograr exponer las características de las estrategias propuestas por profesionales de la salud en las redes de comunicación, en relación a la promoción y prevención de la salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), de marzo a junio del año 2020, en Argentina.

CONTENIDO DE LAS ESTRATEGIAS

La muestra se conformó por un total de 53 estrategias brindadas por distintos profesionales de la salud en redes de comunicación, durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio del año 2020, en Argentina. Si bien hubo pluralidad, se identificaron ciertas perspectivas que permitieron agrupar las mismas en una serie de características u orientaciones.

En primer lugar, gran cantidad de estrategias hicieron referencia a la importancia de mantener la rutina o crear una nueva rutina en relación al nuevo contexto, y sostenerla. Ejemplos de esta son:

Mantener o generar rutinas y horarios regulares tanto como sea posible.

Determinar horarios y espacios para realizar las tareas del colegio.

Anticiparle al niño las actividades del día.

Implementar rutinas y enseñarles a administrar su tiempo.

Amar una rutina previsible, para evitar que el ocio y el aburrimiento generen conflictos en los niños

En segundo lugar, otro punto en común hallado en diversas estrategias fue el de hablar con los niños sobre lo que está sucediendo en la actualidad, y dar lugar a sus sentimientos. Ejemplo de esto son:

Explicarles lo que está sucediendo, darles información clara sobre cómo reducir el riesgo de infección

Hablarles y explicarles con tranquilidad lo que pasa, que hay una situación transitoria, y que tenemos que tener una actitud solidaria y cuidarnos entre todos

Escuchar y explicar a los niños con palabras claves sobre qué es el coronavirus y cómo cuidarse.

Poner en palabras las manifestaciones emocionales de los niños.

Ayudarles a expresar sus sentimientos.

No negar la situación, hablar sobre lo que pasa con palabras que el/la niño/a entienda, sin dramatizarlo, pero dándole la seriedad que merece.

Dedicar tiempo a resolver dudas e inquietudes de los niños, en un lenguaje adaptado a su capacidad de comprensión, pero no engañoso.

Por otro lado, un aspecto en común encontrado en varias estrategias fue el de jugar con los niños, involucrarse en su juego. Muchas veces, se mencionó específicamente el juego simbólico como parte de la estrategia. Ejemplos de esto, son:

Invitar a jugar a los niños y proponerles actividades que los ayude a relajarse

Jugar con el niño

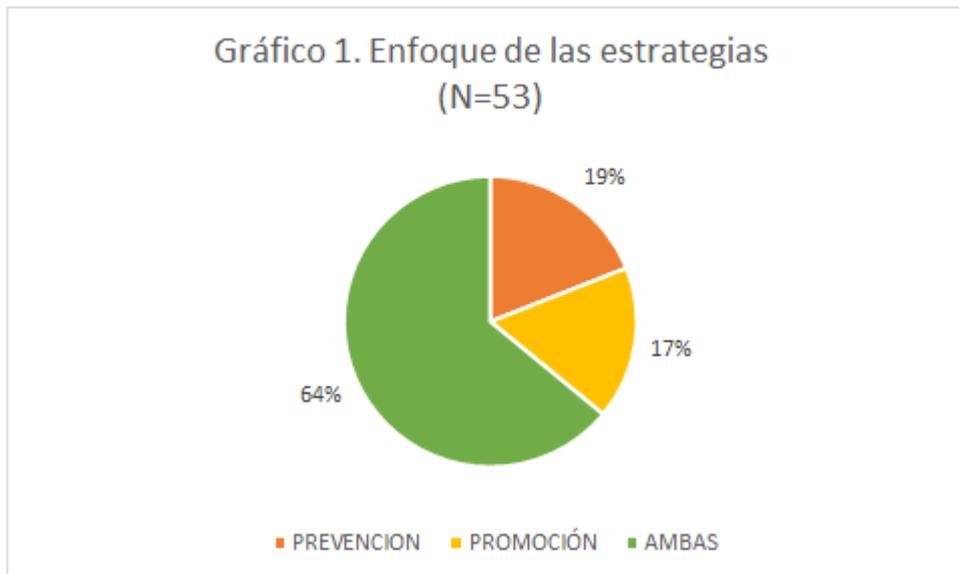
Pasar tiempo de juego simbólico para comprender lo que sucede, los niños necesitan de concretudes para entender la realidad.

Proponer un escenario de juego simbólico.

Asimismo, se encontraron ciertas coincidencias en estrategias relacionadas a organizar las tareas escolares, evitar el uso prolongado de pantallas, fomentar una conducta activa y participar en actividades plásticas y físicas, pero en una menor medida a las mencionadas anteriormente.

ENFOQUE DE LAS ESTRATEGIAS

De acuerdo a los resultados obtenidos de una muestra total de 53 estrategias, se obtuvo que el 17% refiere a un enfoque de promoción, el 19% a uno de prevención y el 64% a ambas. (Gráfico 1).



Como se mencionó anteriormente, se consideró que una estrategia presentaba un enfoque de promoción de la salud cuando la estrategia se brindó hacia la población infantil en general, sin mencionar un posible riesgo, y su objetivo apuntó a progresar y alcanzar niveles óptimos de salud, considerando la salud en un sentido positivo, que apunta hacia la vida, el desarrollo. Ejemplos de este enfoque fueron:

Incorporar en algún juego colores, letras, formas, números y distintos contenidos conceptuales.

Mantener estrategias a nivel familiar en relación a cómo resolverán los deberes del colegio.

Por otro lado, se consideró que una estrategia presentaba un enfoque de prevención de la salud, cuando la estrategia se brindó para evitar o reducir un riesgo por determinada característica de la población. Ejemplos de este enfoque fueron:

Evitar poner exigencias muy elevadas a los niños

Evitar que vean o escuchen noticias y reportajes con un enfoque sensacionalista o morboso de la situación.

Por último, en la mayoría de las mismas, siendo el 64% del total, se consideró que hacían referencia de una manera implícita o explícita a ambos enfoques. Ejemplos de estrategias que se consideró que presentaban un enfoque tanto de prevención, como de promoción de la salud, fueron:

Mantener las 7/9 horas de sueño y los horarios para levantarse y acostarse.

Acompañar, escuchar, contener las emociones que desbordan. Permitir que los sentimientos sean expresados.

Mantener una rutina lo más estable posible todos los días.

ESTRATEGIAS BRINDADAS POR CADA DISCIPLINA

En primer lugar se confeccionó una tabla de frecuencia en la cual se observó la cantidad de estrategias brindadas por cada disciplina. Se obtuvo que de las 53 estrategias, 18 de ellas fueron propuestas por terapeutas ocupacionales, 13 publicadas por psicólogas/os, 6 por psicopedagogas/os, 3 por pediatras, y las 13 restantes “otros” entendiéndose como instituciones, organismos, ministerios.

Una vez sistematizados los datos, con las 53 estrategias, se confeccionó una tabla en relación a las distintas disciplinas con sus respectivas estrategias, de las cuales se observaron las similitudes y diferencias entre las mismas.

De acuerdo a esto se observaron similitudes entre todas las disciplinas con respecto a las estrategias focalizadas en mantener o crear rutinas, respetar las horas de sueño y enseñar técnicas para la relajación de los niños. Estos aspectos fueron nombrados y propuestos en todas las disciplinas. A modo de ejemplo:

Psicología, Enseñar técnicas para el sueño (relajación profunda, meditación, que proyecten actividades)

Psicopedagogía, Aplicar técnicas de relajación

Terapia ocupacional, Mantener las 7/9 horas de sueño y los horarios para levantarse y acostarse

UNICEF, Invitar a jugar a los niños y proponerles actividades que los ayude a relajarse

Así también en cuanto a la rutina se pudo establecer cierta relación entre las disciplinas,

Psicología, Anticiparle al niño las actividades del día

Psicopedagogía, Implementar rutinas y enseñarles a administrar su tiempo

Terapia Ocupacional, Involucrar a los niños en el cuidado de plantas, armar rutinas para fomentarlo por ejemplo regarlas por las noches

Establecer rutinas de orden e higiene al menos un momento del día.

OMS, Mantener o generar rutinas y horarios regulares tanto como sea posible

Luego se pudo observar cierta relación en las disciplinas de psicología, psicopedagogía y terapia ocupacional en donde algunas estrategias, focalizadas en el juego de los niños y sobre todo ser partícipe de ellos se vieron repetidas. Cómo, por ejemplo,

Psicología, Jugar con el niño

Psicopedagogía, Pasar tiempo de juego simbólico para comprender lo que sucede, los niños necesitan de concretudes para entender la realidad.

Terapia Ocupacional, Involucrarse en el juego de los niños, especialmente juego de roles, para ayudarlos a entender y procesar lo que está pasando

Por otro lado, se observa una congruencia entre psicología y terapia ocupacional en relación a la educación debido a que se hallaron algunas estrategias en base a esta ocupación. A modo de ejemplo se menciona;

Psicología, Determinar horarios y espacios para realizar las tareas del colegio.

Terapia Ocupacional, *No atosigarlos con tareas escolares. Seguir las actividades del colegio y buscar otras vías para practicar los contenidos*

A su vez, junto con las disciplinas mencionadas anteriormente, en el área de pediatría y otros, entendiéndose como los organismos (OMS, Ministerio de la Nación ,UNICEF), a su vez, destacan la importancia de poder ayudar al niño a expresar lo que siente, que logre ponerlo en palabras y a la vez explicarle a ellos en un lenguaje simple lo que está sucediendo para que logre entender el motivo por el cual debe permanecer en el hogar sin el contacto de sus amigos o familiares. Como puede verse a continuación;

Psicología, *Poner en palabras las manifestaciones emocionales de los niños*

Terapia Ocupacional, *Observar las distintas manifestaciones emocionales que van presentando los niños.*

Pediatría, *Acompañar, escuchar, contener las emociones que desbordan. Permitir que los sentimientos sean expresados.*

OMS, *Explicar con calma que podría suceder si los niños o familiares empezaran a no sentirse bien y necesitaran atención médica y quizás hospitalización para que se mejoren*

Ministerio de la Salud Argentina, *Ayudarles a expresar sus sentimientos*

Otro aspecto que comparten algunas de las disciplinas tales como Psicopedagogía y Pediatría, es el hecho de reducir el estrés de los niños y evitar poner muchas exigencias en estos tiempos difíciles. Como, por ejemplo:

Psicopedagogía, *Evitar poner exigencias muy elevadas a los niños*

Pediatría, *Bajar el nivel de exigencias*

Por último, se puede establecer una similitud entre Terapia ocupacional y los organismos, en relación a las estrategias que hacen referencia al uso de pantallas, y la exposición de los mismos a las noticias de los medios de comunicación. como por ejemplo en;

Terapia Ocupacional, *Alejar a los niños de las pantallas fomentando las actividades plásticas*
UNICEF, *Evitar que vean o escuchen noticias y reportajes con un enfoque sensacionalista o morboso de la situación.*

Tabla 1. Estrategias según cada disciplina

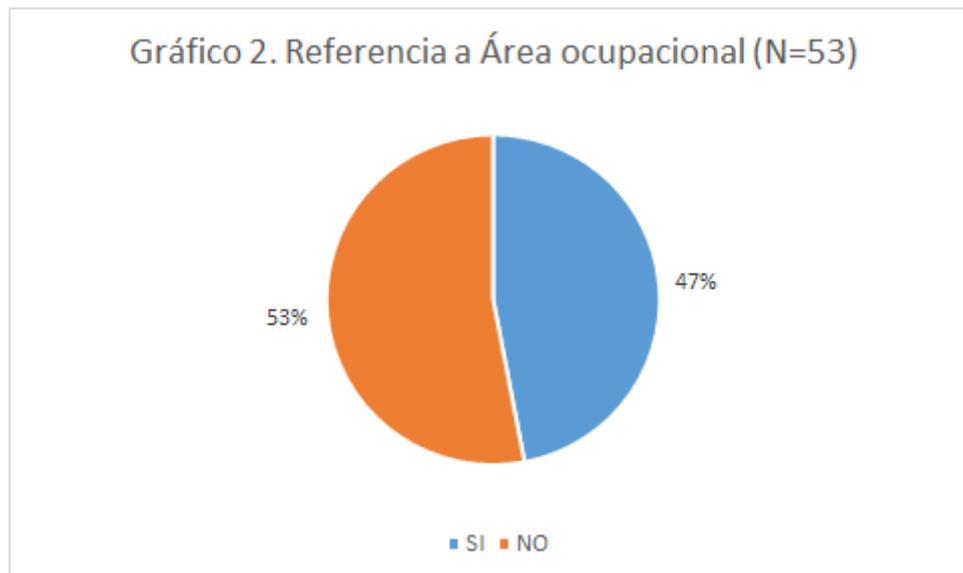
DISCIPLINA	ESTRATEGIA
PSICOLOGÍA	Enseñar técnicas para el sueño (relajación profunda, meditación, que proyecten actividades)
	Jugar con el niño
	Poner en palabras las manifestaciones emocionales de los niños
	Mejorar el clima de aprendizaje desde el espacio físico, clima familiar, horarios, rutinas, alimentación.
	Fomentar el juego durante el día para conciliar el sueño durante la noche

	Determinar horarios y espacios para realizar las tareas del colegio.
	Intercalar actividades pasivas con activas, ayuda al niño a expresarse y sacar lo que lleva adentro.
	Hablarles y explicarles con tranquilidad lo que pasa, que hay una situación transitoria, y que tenemos que tener una actitud solidaria y cuidarnos entre todos
	Escuchar y explicar a los niños con palabras claves sobre qué es el coronavirus y cómo cuidarse.
	Plantear objetivos a corto plazo a cumplir en familia.
	Anticiparle al niño las actividades del día
	Mantener estrategias a nivel familiar en relación a cómo resolverán los deberes del colegio
	Compartir con amigas y amigos lo que está pasando en el seno de la familia, aunque sea de modo virtual, ver cómo lograr que los niños puedan estar con otros niños.
PSICOPEDAGOGÍA	Intentar ponerse en el lugar de los niños y ser el modelo ante las situaciones estresantes.
	Aplicar técnicas de relajación
	Implementar rutinas y enseñarles a administrar su tiempo
	Crear hábitos saludables
	Pasar tiempo de juego simbólico para comprender lo que sucede, los niños necesitan de concretudes para entender la realidad.
	Evitar poner exigencias muy elevadas a los niños
TERAPIA OCUPACIONAL	Mantener una rutina lo más estable posible todos los días.
	Alejar a los niños de las pantallas fomentando las actividades plásticas
	Involucrar a los niños en las tareas del hogar tales como cuidado de mascotas
	Involucrar a los niños en el cuidado de plantas, armar rutinas para fomentarlo por ejemplo regarlas por las noches
	Establecer rutinas de orden e higiene al menos un momento del día.
	Proponer un escenario de juego simbólico.
	Observar las distintas manifestaciones emocionales que van presentando los niños
	Involucrarse en el juego de los niños, especialmente juego de roles, para ayudarlos a entender y procesar lo que está pasando.
	Armar una rutina previsible, para evitar que el ocio y el aburrimiento generen conflictos en los niños
	No atosigarlos con tareas escolares. Seguir las actividades del colegio y buscar otras vías para practicar los contenidos.
Incorporar en algún juego colores, letras, formas, números y distintos contenidos conceptuales.	

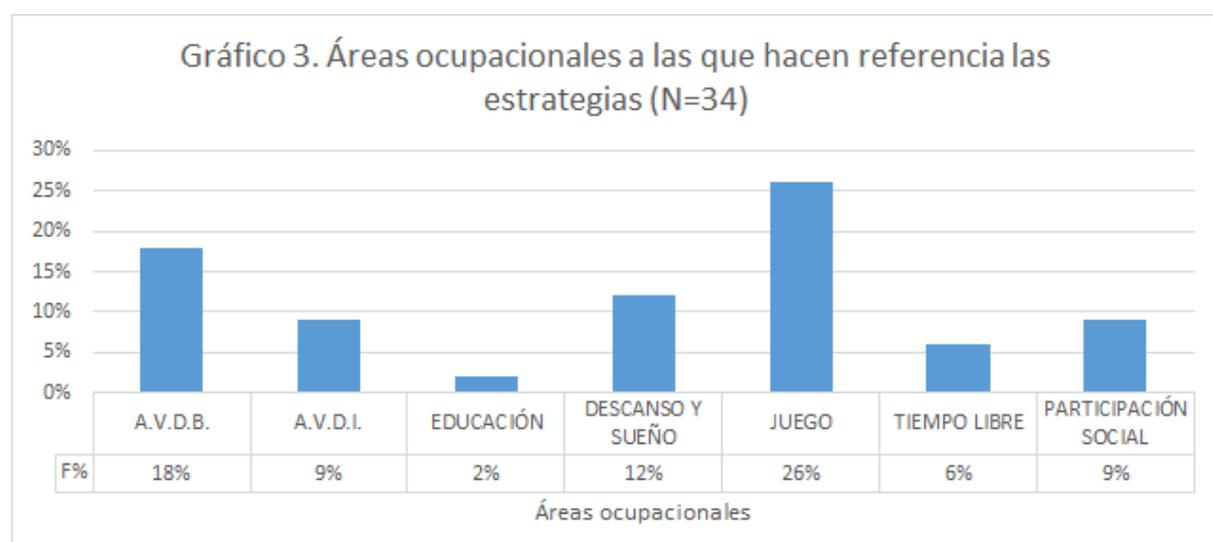
	Organizar el tiempo y los espacios de la casa. Estipular horarios para despertar, comer, jugar, ver TV, compartir con hermanos y padres, estudiar y ayudar en las tareas del hogar.
	Evitar estar todo el día en pijama
	Mantener las rutinas en las comidas, conservar horarios.
	Mantener las 7/9 horas de sueño y los horarios para levantarse y acostarse.
	Realizar las tareas en los momentos del día que solías hacerlo para conservar la rutina de formación.
	Uso regular de las redes y televisión
	Delimitar el espacio para la tarea o para conectarse a las clases virtuales
PEDIATRÍA	No negar la situación, hablar sobre lo que pasa con palabras que el/la niño/a entienda, sin dramatizar pero dándole la seriedad que merece.
	Acompañar, escuchar, contener las emociones que desbordan. Permitir que los sentimientos sean expresados.
	Bajar el nivel de exigencias
OTROS	Mantener el contacto con amigos y familiares, puede aliviar el estrés
	Ayudarles a expresar sus sentimientos
	Explicarles lo que está sucediendo, darles información clara sobre cómo reducir el riesgo de infección
	Escucha sus preocupaciones
	Mantener o generar rutinas y horarios regulares tanto como sea posible
	Hacer que participe en las tareas del hogar, facilitar el juego y descanso de forma segura
	Explicar con calma que podría suceder si los niños o familiares empezaran a no sentirse bien y necesitan atención médica y quizás hospitalización para que se mejoren
	Mantenerse activo, bailar
	Comunicarse por videollamada
	Tratar de mantener a los niños cerca de sus padres, cuidadores y familiares
	Invitar a jugar a los niños y proponerles actividades que los ayude a relajarse
	Dedicar tiempo a resolver dudas e inquietudes de los niños, en un lenguaje adaptado a su capacidad de comprensión, pero no engañoso.
	Evitar que vean o escuchen noticias y reportajes con un enfoque sensacionalista o morboso de la situación.

ÁREAS OCUPACIONALES A LAS QUE HACEN REFERENCIA LAS ESTRATEGIAS

El análisis para las áreas ocupacionales a las que hacen referencias las estrategias fue dividido en dos partes. Por un lado, se analizaron los resultados en base a si dicha estrategia hacía referencia o no a alguna área ocupacional en particular. De acuerdo a las 53 unidades de análisis, el 47% de ellas sí hacen referencia a alguna área ocupacional de los niños, ya sea Descanso y sueño, Juego, Actividades de la vida diaria, Actividades Instrumentales de la vida diaria, Tiempo Libre, Participación Social y Educación. El restante de ellas siendo el 53% no hace referencia a ninguna en particular. (Gráfico 2)



Por otro lado, dentro del grupo de las que sí hacen referencia a algún área ocupacional en particular, es decir el 47% del total, se hallaron los siguientes resultados. Es importante mencionar que a su vez se tuvo en cuenta que algunas de las estrategias hacían mención a dos ocupaciones lo cual llevó al siguiente análisis. Se modificó el N de la muestra para analizar este grupo de estrategias, ya que este comprendió a cada una de las menciones/referencias a algún área en particular (N=34). Se obtuvo que, el 18% se focalizaron en actividades de la



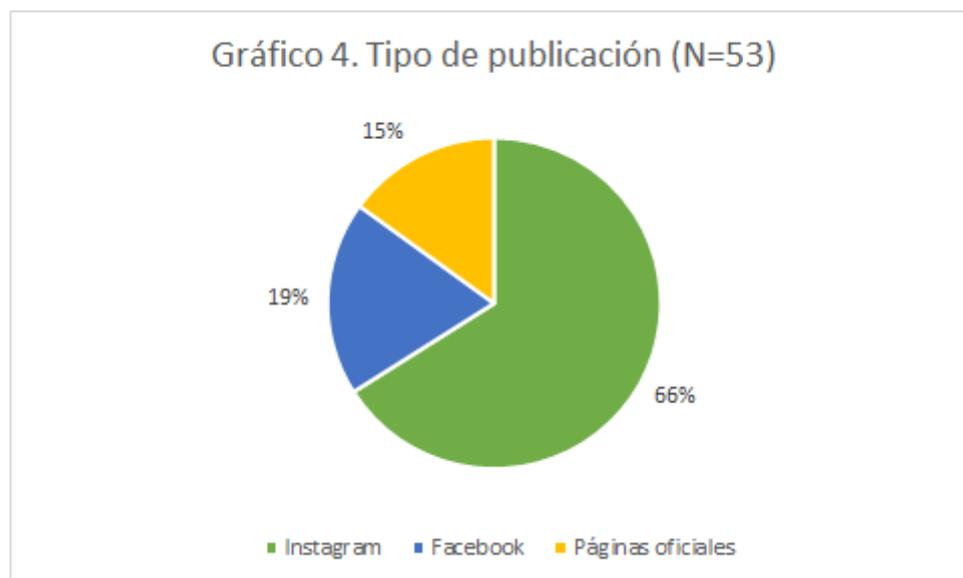
vida diaria, el 9% a actividades instrumentales de la vida diaria, el 2% a educación, el 12% a descanso y sueño, el 26% a juego, el 6% a tiempo libre y 9 % a participación social. (Gráfico 3) Algunas de las estrategias planteadas por los profesionales de la salud, que hacen referencia a un área ocupacional fueron descriptas en el siguiente cuadro (tabla 2) :

Tabla 2. Áreas ocupacionales a las que se hace referencia la estrategia	
AVDB	“Establecer rutinas de orden e higiene al menos un momento del día”
	“Mantener las rutinas en las comidas , conservar horarios.”
AVDI	“Hacer que participe en las tareas del hogar... ”
	“Involucrar a los niños en las tareas del hogar tales como cuidado de mascotas ”
EDUCACIÓN	“Mejorar el clima de aprendizaje desde el espacio físico...”
	“Determinar horarios y espacios para realizar las tareas del colegio ”
	“No atosigarlos con tareas escolares . Seguir las actividades del colegio y buscar otras vías para practicar los contenidos”
	“Delimitar el espacio para la tarea o para conectarse a las clases virtuales ”
DESCANSO Y SUEÑO	“... facilitar el juego y descanso de forma segura”
	“Enseñar técnicas para el sueño ”
	“Fomentar el juego durante el día para conciliar el sueño durante la noche”
JUEGO	“...facilitar el juego y descanso de forma segura”
	“Invitar a jugar a los niños y proponerles actividades que los ayude a relajarse”
	“Pasar tiempo de juego simbólico para comprender lo que sucede...”
	“Involucrarse en el juego de los niños, especialmente juego de roles ”
	“Incorporar en algún juego colores, letras, formas, números y distintos contenidos conceptuales”

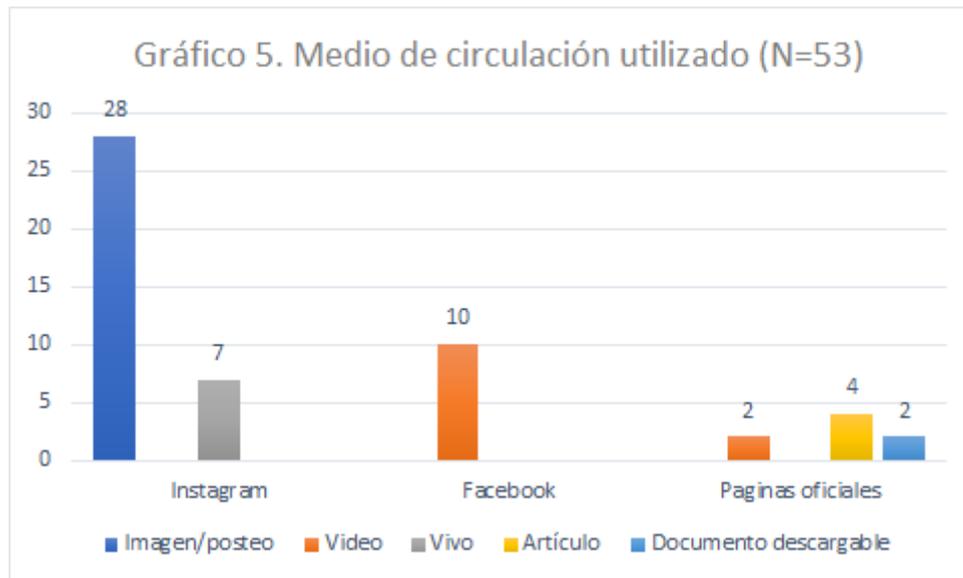
TIEMPO LIBRE	“Alejar a los niños de las pantallas fomentando las actividades plásticas”
	“Uso regular de las redes y televisión ”
PARTICIPACIÓN SOCIAL	“ Comunicarse por videollamada”
	“Compartir con amigas y amigos lo que está pasando en el seno de la familia, aunque sea de modo virtual”

MEDIOS DE CIRCULACIÓN Y TIPO DE PUBLICACIÓN UTILIZADO PARA BRINDAR LAS ESTRATEGIAS

De acuerdo a la tabla de frecuencia “Medio de circulación”, con un registro de 53 estrategias halladas por las autoras del trabajo, el 66% de ellas fueron encontradas en la red social Instagram, un 19% en Facebook y un 15% por medio de las páginas oficiales, tales como UNICEF, Ministerios de la Nación, etc. (Gráfico 4)



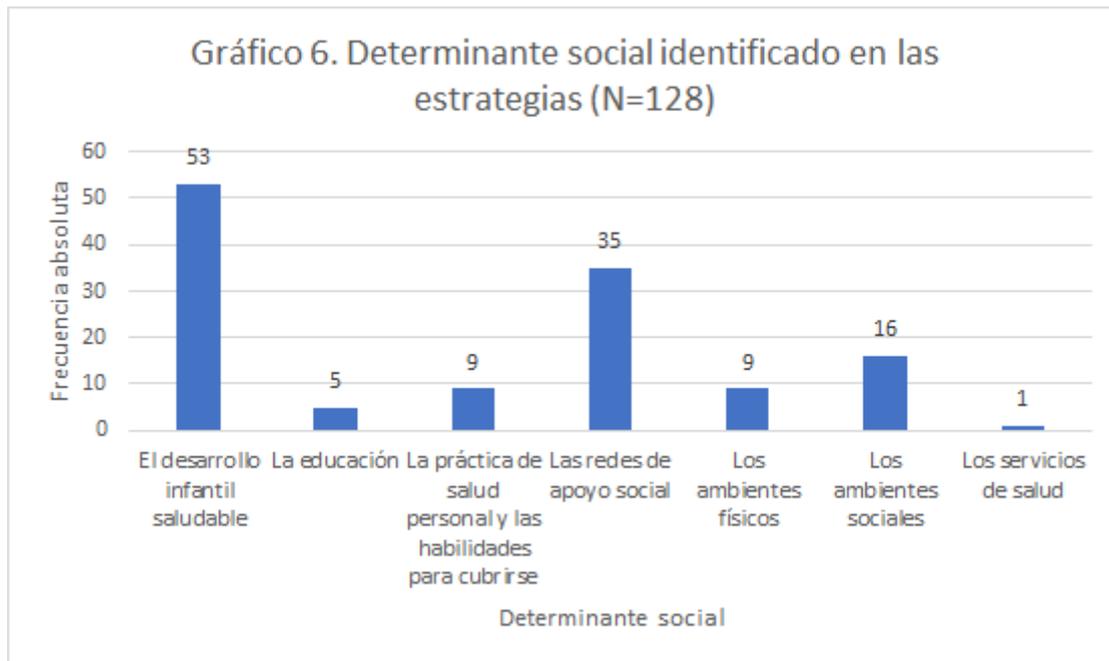
Asimismo, dentro de cada medio de circulación se identificó el tipo de publicación por la cual es brindada la estrategia. En Instagram, de un total de 35 estrategias, el 80% (28 estrategias) fueron brindadas a través de imágenes o posteos. El 20% restante (7 estrategias) fueron brindadas a través de un video. En lo que refiere a Facebook, las 10 estrategias halladas por las autoras del trabajo final integrador fueron brindadas a través de videos. Por último, de las estrategias halladas que fueron brindadas a través de páginas oficiales, de un total de 8 estrategias, 4 fueron brindadas a través de artículos, 2 a través de videos y 2 por medio de documentos descargables. (Gráfico 5)



DETERMINANTE SOCIAL IDENTIFICADO EN LAS ESTRATEGIAS

En cuanto a los determinantes sociales, al analizar inicialmente si era posible identificar alguno en el contenido de la estrategia, se halló que, en la totalidad de las estrategias encontradas por las autoras del trabajo final integrador, fue posible determinar la presencia de al menos un determinante social en su contenido. A su vez, para su análisis, sólo se tuvieron en cuenta aquellos que pudieron ser identificados y los cuáles eran acordes a la población en cuestión, es debido a esto, que solo se hace referencia a algunos determinantes y no a todos.

Al analizar qué determinante social fue identificado, se obtuvieron los siguientes resultados: en primer lugar, “El desarrollo infantil saludable” fue el determinante social hallado con más frecuencia, al ser registrado en todas las estrategias analizadas. Luego, se identificó en 35 estrategias del total de 53 halladas por las autoras del trabajo final integrador, al determinante social “Redes de apoyo social”. En tercer lugar, el determinante “Los ambientes sociales” fue identificado en 16 de las estrategias encontradas. Los determinantes “La práctica de salud personal y las habilidades para cubrirse” y “Los ambientes físicos” fueron registrados en 9 estrategias del total hallado. En menor medida, fueron identificados los determinantes “La educación”, que se registró en 5 estrategias, y “Los servicios de salud” que se identificó en una estrategia. En este caso, el N de la muestra fue modificado, ya que algunas estrategias hacían referencia a más de un determinante (N=128). (Gráfico 6)



A la hora de identificar si en dichas estrategias se mencionaba o se hacía referencia a algún determinante social, se halló que todas las estrategias se focalizaban como base en el desarrollo infantil saludable. Esto fue debido a que las propuestas de los profesionales al estar orientadas a la prevención o promoción de la salud mental de los niños comparten los objetivos con el mismo determinante. Entendiéndose los enfoques con el objetivo de alcanzar y progresar niveles óptimos de salud, o evitar o reducir un riesgo, en este caso en la salud mental de los niños.

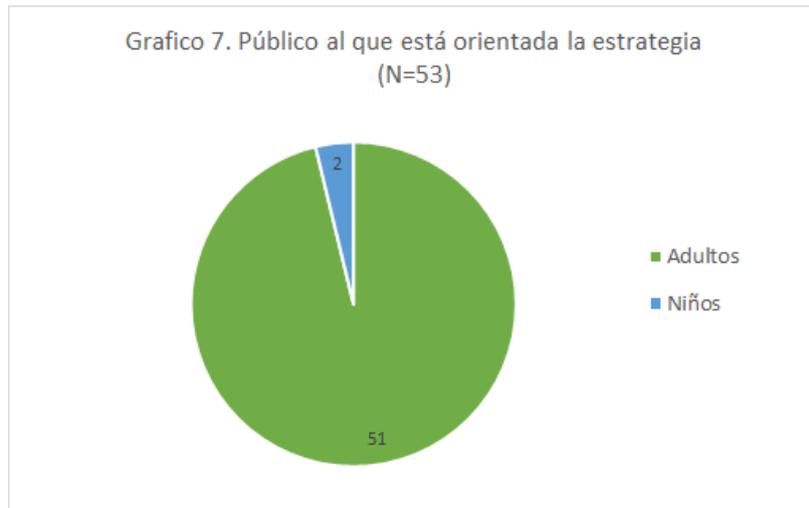
En cuanto a los aspectos de las estrategias que dan cuenta de la presencia de un determinante social, se definen en la siguiente tabla (Tabla 3):

Tabla 3. Determinante social identificado en las estrategias	
La educación	“Realizar las tareas en los momentos del día que solías hacerlo para conservar la rutina de formación .”
	“Delimitar el espacio para la tarea o para conectarse a las clases virtuales ”
	“Mejorar el clima de aprendizaje desde el espacio físico, clima familiar, horarios, rutinas, alimentación.”
	“Seguir las actividades del colegio y buscar otras vías para practicar los contenidos.”
	“Ayudarles a expresar sus sentimientos ”

La práctica de salud personal y las habilidades para cubrirse	“No negar la situación, hablar sobre lo que pasa con palabras que el/la niño/a entienda , sin dramatizarlo pero dándole la seriedad que merece”
	“ Evitar que vean o escuchen noticias y reportajes con un enfoque sensacionalista o morboso de la situación”
Las redes de apoyo social	“ Invitar a jugar a los niños y proponerles actividades que los ayude a relajarse”
	“ Enseñar técnicas para el sueño”
	“Mantener el contacto con amigos y familiares , puede aliviar el estrés”
	“ Hablarles y explicarles con tranquilidad lo que pasa...”
	“ Observar las distintas manifestaciones emocionales que van presentando los niños”
	“Tratar de mantener a los niños cerca de sus padres, cuidadores y familiares ”
	“ Comunicarse por videollamada”
Los ambientes físicos	“Mantener estrategias a nivel familiar en relación a cómo resolverán los deberes del colegio”
	“Organizar el tiempo y los espacios de la casa ”
	“ Delimitar el espacio para la tarea o para conectarse a las clases virtuales”
Los ambientes sociales	“Determinar horarios y espacios para realizar las tareas del colegio”
	“No negar la situación, hablar sobre lo que pasa con palabras que el/la niño/a entienda...”
	“Mantener el contacto con amigos y familiares , puede aliviar el estrés”
Los servicios de salud	“Tratar de mantener a los niños cerca de sus padres, cuidadores y familiares ”
	“Explicar con calma que podría suceder si los niños o familiares empezaran a no sentirse bien y necesitaran atención médica y quizás hospitalización para que se mejoren”

PÚBLICO AL QUE ESTÁ ORIENTADA LA ESTRATEGIA

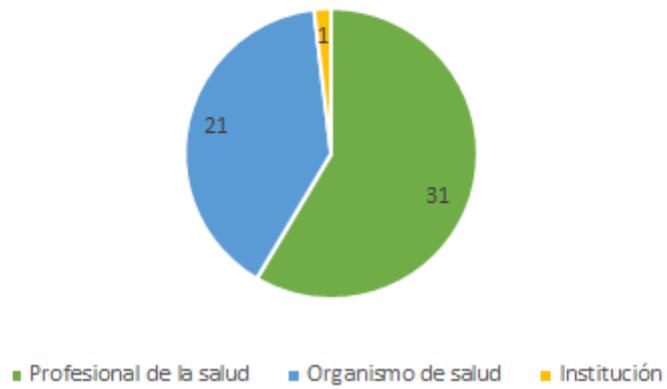
De acuerdo a este eje de análisis se halló que, de las 53 estrategias encontradas por las autoras del trabajo, solamente dos iban dirigidas a niños. Dicha estrategia fue un video animado explicativo simple. Las restantes 51 estrategias, si bien el foco estaba puesto en los niños y en qué hacer con ellos en este contexto particular, el público al que iba dirigido era adultos siendo estos los intermediarios y responsables de actuar para la prevención y promoción de la salud mental de los niños en tiempos de ASPO. (Gráfico 7)



AUTORÍA QUE BRINDA LA ESTRATEGIA

En relación a lo observado y analizado en las estrategias, dentro de las 53 estrategias halladas, 31 de las mismas son brindadas por profesionales de la salud, siendo estos del área de psicología, psicopedagogía, terapia ocupacional, medicina. Por otro lado, 21 de las mismas pertenecen a organismos de la salud, tales como UNICEF, Ministerio de la Nación, OMS/OPS, AATO, entre otros. Si bien estos organismos son los que brindan la estrategia, en algunos de ellos se puede hacer mención de la disciplina del profesional que la promueve, como por ejemplo en el caso de la AATO, siendo del área de Terapia Ocupacional o en el caso de la Sociedad Argentina de Pediatría siendo del área de medicina. Por último, dentro de lo que se menciona como institución, solo se halló una sola la cual a su vez menciona al profesional que la brinda, perteneciendo este al área de terapia ocupacional. (Gráfico 8)

Grafico 8. Autoría que brinda la estrategia
(N=53)



CONCLUSIONES

Nos resulta pertinente recordar el proceso de búsqueda de estrategias propuestas por profesionales de la salud en las redes de comunicación, mencionado anteriormente. El mismo fue desarrollado por las propias autoras del presente trabajo, intentando acceder a la información considerada de mayor circulación y fácil acceso a los padres o cuidadores. Se consideró, en común acuerdo, inicialmente tomar y guardar para su posterior análisis, las estrategias con las que cada una “se encuentre” de manera particular y espontánea en los medios de circulación utilizados por cada integrante. Resulta importante destacar que, al realizar la muestra, se intentó llevar a cabo el proceso lo más similar a lo que un padre o cuidador haría, y obtener la información a la que accederían los mismos en base a las necesidades del momento. Debido al contexto en cuestión, cualquier guía, sobre todo la de un profesional podría ser de gran utilidad a la hora de sobrellevar el aislamiento de la manera más saludable posible y sobre todo proteger a los niños. Muchos padres o cuidadores agradecían en los comentarios de las publicaciones el apoyo que ellos les brindaban, mencionando a su vez la efectividad o no de las distintas estrategias. Por ende, entendemos que los resultados obtenidos tienen cierta relación con la caracterización de la búsqueda de las estrategias. Son las redes sociales las que tienen mayor alcance a la población sea por su dinamismo y actualización constante como así también por la globalización de la cual somos parte. Esto genera, que más usuarios puedan encontrar la información que soliciten con mayor facilidad. Por lo tanto, consideramos que dicha caracterización de la búsqueda de estrategias influyó en los resultados obtenidos.

CONTENIDO DE LAS ESTRATEGIAS

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación al contenido de las estrategias, se puede afirmar que los mismos coinciden con lo mencionado en el segundo supuesto del presente trabajo final integrador: *“Los objetivos principales de las estrategias estarán orientados a comprender cambios de conducta y disminuir conductas disruptivas; a la importancia de crear hábitos y rutinas; al desempeño de los niños en el ámbito escolar y a la educación emocional familiar en contextos desafiantes como es el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio”*.

En primer lugar, un gran número de estrategias estuvieron relacionadas a crear y mantener hábitos y rutinas. Esto confirma la importancia de los patrones de ejecución en los niños, y cómo impactan en sus vidas cuando se ven alterados o no presentan una adecuada organización.

En segundo lugar, otra gran cantidad de estrategias hicieron referencia a la importancia de hablar con los niños, explicarles adecuadamente a su edad lo que está sucediendo, y ayudarlos a expresar sus sentimientos. Se infiere que las mismas se encuentran estrechamente relacionadas a la educación emocional familiar, y que, de alguna manera, influyen también en la disminución de conductas problemáticas.

Por último, si bien hubo, no fue tan alto el número de estrategias vinculadas al ámbito escolar. Se establece, que esto pueda deberse al corresponder la muestra de estrategias a los primeros meses de aislamiento, momento en el que dominaba la incertidumbre, no saber cuánto iba a durar la cuarentena, y probablemente la educación en la población infantil no se encontraba en un primer plano. Además, posiblemente se deba también al hecho de que muchas otras estrategias encontradas impacten, directa o indirectamente, en el área educativa. Por ejemplo, tener una rutina organizada, mantener un clima familiar cálido, escuchar las preocupaciones de los niños, son sin duda ejemplos de estrategias que podrían influir en la participación escolar, la motivación para realizar tareas, etc.

ENFOQUE DE LAS ESTRATEGIAS

Acorde a los resultados, la mayoría de las estrategias presentaban un enfoque tanto de promoción, como de prevención de la salud. Como se mencionó en el marco teórico, se trata evidentemente de dos conceptos que se superponen.

La reflexión que hacemos las autoras del trabajo al respecto es la siguiente: al tratarse de un contexto completamente novedoso, incierto, donde los niños se encuentran aislados en sus hogares, con familias que han pausado todas sus actividades, que probablemente se encuentren atravesando momentos de mucha incertidumbre, miedo, desconcierto, o incluso dolor por alguna pérdida, la salud mental de los niños es un aspecto que resulta fundamental considerar y cuidar. Existe un riesgo de presentar algún problema, por lo tanto, la gran mayoría de las estrategias van a tener un enfoque preventivo, con motivo de reducir dicho riesgo. Pero al mismo tiempo, tratándose de la población infantil, las estrategias presentan un enfoque de promoción, ya que se infiere que la mirada de los profesionales siempre apuntará hacia un desarrollo óptimo, con un sentido positivo de la salud. Por esto mismo, es que se considera que la mayoría de las estrategias presentaron ambos enfoques.

DISCIPLINA QUE BRINDA LA ESTRATEGIA

Acorde al primer supuesto establecido por las autoras del trabajo, *las estrategias de las distintas disciplinas se dirigirán hacia los mismos objetivos, comprendiendo grandes similitudes en su contenido, más allá del enfoque de cada una*, coincide con los resultados obtenidos. Como fue descrito anteriormente se hallaron coincidencias entre las disciplinas en las estrategias orientadas sobre todo a la rutina, educación emocional familiar, a la importancia de hablar con los niños, el descanso y sueño, el juego, etc. Se infiere que, siendo un contexto tan particular, sin antecedentes, no hay una disciplina que lo aborde o conozca en su totalidad ni sea especialista para esos casos. El mundo entero vivió la incertidumbre de no conocer qué iba a suceder, esto ocasionó temor y angustia en muchos casos (o en muchas personas y familias). Es por ello que los profesionales compartieron sus conocimientos brindando estrategias a través de las redes y de esa manera colaborar con la comunidad para sobrellevar esta situación de aislamiento de una manera saludable. Es aquí donde pudimos

observar ciertas similitudes en los objetivos de las estrategias más allá de la disciplina desde la cual se brinda.

Por otro lado, pudimos confirmar la importancia del trabajo interdisciplinario y como, más allá de la especificidad de la disciplina de cada profesional, los objetivos pueden ser comunes y abordados desde las perspectivas de cada uno logrando de esta manera una intervención más amplia y abarcativa. Sobre todo, al tratarse de la salud en dónde se busca llegar a niveles más altos en el desarrollo.

ÁREAS OCUPACIONALES A LAS QUE HACEN REFERENCIA LAS ESTRATEGIAS

En relación al tercer supuesto de investigación que sostenía que *la mayor parte de las estrategias estarán vinculadas a las áreas ocupacionales "Actividades Básicas de la Vida Diaria", "Educación", "Juego", y "Descanso y sueño",* y el objetivo *"Identificar las principales áreas ocupacionales a las que hacen referencia las estrategias brindadas por profesionales de la salud en relación a la promoción y prevención de salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio",* se halló como fue descrito en los resultados, que si bien la mayoría de las estrategias no se logró identificar un área ocupacional particular, dentro de las que sí se pudo hacer mención, las que aparecían con más frecuencia coinciden con dicho supuesto. Se entiende que son las más mencionadas debido a que son las áreas significativas de la población en cuestión, los niños. Al mismo tiempo, coincide con lo mencionado por Belázquez Ballesteros, Mahmoud-Saleh Ucedo, Guerra Redondo (2015) quienes refieren como áreas significativas en la infancia el juego, el ocio y tiempo libre, el descanso y sueño, la educación, la participación social y las actividades básicas de la vida diaria. Si bien el contexto es muy distinto a lo que ocurre normalmente, queda demostrado que se pueden hacer ajustes en la rutina familiar, pero sin dejar de lado las ocupaciones esenciales, las cuales van a favorecer su desarrollo y con determinadas adaptaciones se pueden mantener más allá del momento que se esté atravesando.

Cabe destacar que el área ocupacional educación no tuvo la repercusión que se esperaba. Tal como se mencionó anteriormente, se infiere que esto fue en consecuencia al contexto actual, en donde dentro de los primeros meses de aislamiento había mucho desconcierto e incertidumbre sobre lo que iba a suceder en un futuro y por ende con la continuidad pedagógica. Tanto las escuelas como los padres tuvieron que ajustar rutinas, espacios e incluso el uso de los dispositivos para poder continuar con sus respectivos trabajos o escuela de los niños. Asimismo, en dicho periodo se identificó una dificultad por parte de las instituciones pedagógicas para definir la modalidad de trabajo, por lo que inicialmente no se tomó con gran relevancia el área educativa.

A su vez, como se mencionó previamente, de las 53 estrategias halladas, 28 de estas no hacían referencia a ninguna de las áreas ocupacionales en particular, sino que se consideró que se dirigían a todas ellas de manera integral. Esto se debió a que, en las mismas, el objetivo estaba puesto en la conducta, rutina, educación emocional, etc., lo cual repercutirá en todas las

áreas y no solo en una. Como, por ejemplo, *Ayudarles a expresar sus sentimientos; Mantener o generar rutinas y horarios regulares tanto como sea posible; Acompañar, escuchar, contener las emociones que desbordan. Permitir que los sentimientos sean expresados.*

DETERMINANTES SOCIALES IDENTIFICADOS EN LAS ESTRATEGIAS

Conforme a los determinantes sociales a los que hicieron referencia las estrategias, aquel más identificado fue “El desarrollo infantil saludable”. Se consideró que todas las estrategias hacían referencia al mismo, y se infiere así, ya que la muestra, y sus respectivos criterios de inclusión y exclusión, coinciden con el concepto de dicho determinante. Es decir, una estrategia propuesta por un profesional en relación a la promoción y prevención de la salud mental en niños, sin dudas se dirige hacia un enfoque de desarrollo infantil saludable.

En lo que refiere al determinante “Redes de apoyo social”, en los resultados se observó que se identificó en 35 de las 53 estrategias analizadas, encontrándose en segundo lugar, luego de “desarrollo infantil saludable”. Como autoras del trabajo, concluimos que, al tratarse de la población infantil, es relevante que dicho determinante cobre importancia al referirse a un desarrollo saludable. Tal como refieren Baum y Christiansen (1991), haciendo referencia a lo expresado por Lela Llorens, se destaca la relevancia del encuentro con un otro en el desarrollo psicológico/social y en el sociocultural. Asimismo, se considera de suma importancia el rol del adulto como favorecedor y acompañante del desarrollo del niño, sobre todo en un contexto particular como es el de aislamiento social preventivo y obligatorio, por lo que incluirlos en las estrategias se halla como un aspecto relevante. A su vez, en los resultados descriptos como cualitativos, donde se presenta un análisis del contenido de la estrategia, se identificó al mismo en base a una acción a llevar a cabo por un tercero, como “enseñar, invitar, explicar, comunicar”, infiriendo que el mismo será el adulto responsable del niño. Debido a esto, se puede establecer cierta relación con el eje de análisis *público al que va dirigido la estrategia* en donde se halló que la mayoría de estas iban dirigidas a los adultos y no a los niños. Es aquí que se evidencia la importancia del apoyo del adulto en este momento tan particular, teniendo gran responsabilidad de cuidar y sobre todo acompañar y guiar a los niños, siendo el modelo de la forma de actuar. Los niños por naturaleza necesitan del sostén de un mayor para poder crecer y es el deber del adulto funcionar como andamiaje y favorecer así su desarrollo.

De acuerdo al determinante de “Educación”, en dónde se tenía en cuenta si se nombraba a la escuela o las actividades académicas, no tuvo el impacto esperado en base a la población en cuestión. Se da a entender, como se dijo anteriormente, que el contexto tuvo influencia sobre el mismo, en donde siendo este un momento de incertidumbre a nivel mundial, dicho eje se vió desplazado. Fue en este primer momento del aislamiento en dónde primero las familias debieron acomodar sus rutinas para luego poder acompañar a los niños con esta cuestión.

Cómo así también las instituciones escolares debieron ordenarse, reinventarse para de esta forma llegar a los niños.

En relación al determinante “Ambiente físico”, aquellas veces que se identificó, siempre fue haciendo referencia a la educación. Como autoras del trabajo, creemos que es debido a la importancia de delimitar un espacio específico para llevar a cabo las tareas ya que favorece la atención y autonomía en los niños.

MEDIO DE CIRCULACIÓN Y TIPO DE PUBLICACIÓN UTILIZADOS PARA BRINDAR LA ESTRATEGIA. AUTORÍA QUE BRINDA LA ESTRATEGIA

De acuerdo a los resultados obtenidos, se establece que el medio más escogido para el alcance de la población fue Instagram, el cual tanto profesionales como organismos utilizaron como medio de difusión de información. Se considera dicha red social, como una de las más populares en la actualidad, utilizada por un alto porcentaje de usuarios. Asimismo, cabe destacar que es una de las más utilizadas por las autoras del trabajo final integrador, lo cual influyó a que la mayoría de las estrategias fueran encontradas en la misma. A su vez, debido a su dinamismo y presentación, hace posible que los usuarios puedan encontrar lo que deseen, por ejemplo, por medio de alguna palabra clave. Por último, teniendo en cuenta el contexto actual, muchos de los profesionales de la salud se adhirieron a la misma para llegar a la población y brindar sus estrategias u opiniones.

Según lo referido anteriormente, en cuanto a la caracterización de la búsqueda de estrategias, y en base a los resultados obtenidos a partir del análisis de las mismas, se infiere que los medios de circulación consultados resultan los más significativos para los usuarios. Resulta pertinente mencionar que en cuanto a la autoría que brinda la estrategia, en los resultados obtenidos, se observa que en la mayor parte de las estrategias se puede reconocer la presencia de un profesional de la salud. Dicho resultado es relevante, considerando la confiabilidad que representa para el padre o cuidador, que sea una persona formada quien brinde la estrategia. Esto genera que las familias tomen las propuestas y las pongan en práctica en su rutina y colaboré con el fin último de cuidar la salud mental de los niños.

Por otro lado, en cuanto a los organismos de salud, se mencionan en los resultados: el Ministerio de Salud Argentina, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF. Se considera a los mismos como los organismos más relevantes en lo relacionado a la salud de los niños, por lo que se determina que fueron los más consultados por padres y cuidadoras de los niños, al momento de buscar información sobre cómo favorecer el desarrollo, y hacer frente a lo vivido en el período de aislamiento social preventivo y obligatorio. Esto coincide con lo expresado anteriormente, en relación a lo que intentamos como autoras de acudir a los medios de circulación que consideramos fueron consultados en mayor frecuencia por padres y cuidadores.

No obstante, resulta indispensable destacar la actitud de los profesionales frente al contexto atravesado durante el año 2020 en Argentina. A partir de los resultados obtenidos, se puede evidenciar el movimiento generado en las redes de comunicación por parte de cada disciplina, y el compromiso de las mismas con el cuidado de la salud mental de la población infantil. El presente trabajo representa, por un lado, la capacidad de adaptación y disponibilidad de los profesionales de la salud para con la comunidad, y por otro, la importancia de darle un lugar a la salud mental de los niños en tiempos de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, con todo lo que esto implica.

Para concluir, resulta notorio mencionar el protagonismo que adquirieron los medios de comunicación durante el aislamiento a raíz de la pandemia por COVID-19. A partir del trabajo realizado, el cual se ha centrado en los mismos, se comprobó el crecimiento exponencial de la tecnología y las redes de comunicación, presentándose como una respuesta alternativa, que permitió en la gran mayoría de los casos continuar comunicados, entre familias y amigos. Asimismo, representaron una puerta de acceso a los profesionales de la salud, para entrar en contacto con la comunidad y permitiendo en gran parte, una continuidad laboral, que resulta indispensable para la salud integral de las personas. Sin dudas, los resultados obtenidos demuestran la unión entre disciplinas frente a una misma causa. Cuando los objetivos se comparten, los profesionales y sus correspondientes enfoques, pueden coincidir en sus propuestas, lo que hace que las intervenciones y resultados sean más integrales y significativos.

A su vez, estas similitudes planteadas por los profesionales generan en la comunidad mayor confiabilidad, simplificando el accionar y brindando así seguridad en ellos a la hora de poner en práctica lo propuesto en dichas estrategias. El haber obtenido dichos resultados, se considera sumamente beneficioso y rico, apoyando a través de los mismos la razón por la cual se realiza el presente trabajo final integrador, reafirmando la necesidad de apoyo y contención hacia la comunidad en un contexto de incertidumbre y temor.

REFLEXIONES FINALES

Luego de recorrer el largo proceso que implica la realización de un Trabajo Final Integrador, resulta pertinente mencionar la enorme satisfacción obtenida al haber enfrentado un desafío tan particular. Fue una gran responsabilidad desarrollar, y dejar asentado, lo transcurrido a lo largo del año 2020 en la República Argentina. El Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por la pandemia originada por el COVID-19 y el desarrollo del presente trabajo final integrador, fueron eventos simultáneos, lo que implicó revisiones constantes de artículos publicados, directivas del gobierno, e impacto en la población, sin dejar de lado el contexto de encierro del que también fuimos partícipes como autoras del presente trabajo de investigación. Como

resultado final, es que se considera lo desarrollado como un producto de gran valor para la Terapia Ocupacional, fruto del esfuerzo, la dedicación y el amor a la disciplina.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Algado, S. & Burgman I. (2007). Intervención mediante terapia ocupacional en niños supervivientes de una guerra. En *Terapia Ocupacional Sin Fronteras*(252). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional [AOTA] (2010), Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, Estados Unidos.
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional [AOTA] (2008), Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso, Estados Unidos.
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2014). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, 3a edición.
- Asociación Médica Argentina. (2012). Código de ética para el equipo de salud. Junio 1, 2020, de Asociación Médica Argentina Sitio web: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/ama-codigo-etica-castellano.pdf>
- Ariño R., Boffelli M., Boggio C., Chiapessoni D., Demiryi M., Quinteros C.. (2016). Aportes de Terapia Ocupacional ante los riesgos de desastres. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2 (1), 27-39.
- Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl>
- Barragán, H.. (2007). Determinantes de la Salud. En *Fundamentos de Salud Pública* (173). La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Baum C., Christiansen C.. (1991). Cap.2: Tareas de desempeño y Roles en el ciclo vital. En *TERAPIA OCUPACIONAL: Superación de los Déficits en el Desempeño Ocupacional*. Ed. Slack.
- Beets, Bohner, Brazendale, Chandler, Kaczynski, Pate, Turner-McGreavy, y von Hippel, Weaver. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1).

- Berrueta Maetzcu L.M, Belido Meinar J.R. (2012). Factores Sociales que influyen en la Salud Mental. En Terapia Ocupacional en Salud mental, Teoría y técnicas para la autonomía personal.(pp. 33-39). Madrid, España: Panamericana.
- Blazquez Ballesteros MP, Mahmoud-Saleh Ucedo L, Guerra Redondo L. (2015). Terapia Ocupacional Pediátrica, algo más que un juego. TOG, monog. 7, 100-114. (Fecha de consulta: 29/04/20).
- Bottinelli, M. Marcela (2003) Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo. Buenos Aires: Gráfica Hels.
- Brooks S.K., Greenberg N., Rubin G.J., Smith L.E., Webster R.K., Wessley S., Woodland L.. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas . The Lancet, Department of Psychological Medicine, King's College , 395, 912-20.
- Cabezas A. J., Haquin F. C., Larraguibel Q. M.. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. Revista Chilena de Pediatría, 75 (5), 425-433.
- Chaparro E.R; Fuentes, J;Morán G.,Diana; et al.(2)"La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo."Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N°5. 2005. [http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SCID=19124%26ISID=667,00.html]
- El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2010). Ley 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Mayo 23, 2020, de Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Sitio web: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras J. A., y Morales A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. Clínica y Salud. Avance online. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14> (Fecha de consulta: 29/04/20)
- Galli, A., Pagés, M. & Swieszkowski, S.. (2017). Factores Determinantes de la Salud. mayo 21, 2020, de Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología. Sitio web: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

- Gentile. A. (2020). COVID-19 en Pediatría. Marzo, 26, 2020, de Sociedad Argentina de Pediatría.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2020). Decreto 209/20. Junio 10, 2020, de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Sitio web: <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/516478>
- Jane-Llopis E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 89, 2885-2895.
- Junta Directiva de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNyA). (2020, enero-marzo). COVID-19, CRISIS Y RESPUESTA EN SALUD MENTAL. REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL, 37, pp 3-4.
- L'Gales-Camus .C. (2020). Promoción de la Salud . Ginebra: Departamento de la Organización Mundial de la Salud.
- Minayo, M. C. de Souza (1997). El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ministerio de Educación. (2020). Resolución 108/2020. Marzo 16, 2020, de Ministerio de Educación Sitio web: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226752/20200316>
- Ministerio de Salud. (2011). Guía para Investigaciones en Salud Humana. junio 1, 2020, de Ministerio de Salud Sitio web: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001274cnt-guia_investigaciones_salud_humana.pdf
- Moruno Miralles P, Tavalera Valverde, M.A. (2012). Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona, España: Masson.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). ¿Cómo define la OMS la salud?. mayo 13, 2020, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y de la Asociación Canadiense de Salud Pública. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. mayo 20, 2020, de Asociación Costarricense de Salud Pública.

Sitio web: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2005). Determinantes sociales de la Salud. Mayo, 27, 2020, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: https://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud?. Mayo 20, 2020, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Mayo 21, 2020, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20trastornos%20o%20discapacidades%20mentales.>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Junio 10, 2020, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. Junio 13, 2020, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=310&lang=es
- Padua, J. (1994). Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. FCE, Chile, 1994.
- Presidencia de la Nación. (2020). Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 297/2020. Marzo 20, 2020, de Presidencia de la Nación Sitio web: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Presidencia de la Nación. (2020). Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 297/2020. Junio 10, 2020, de Presidencia de la Nación Sitio web: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

- Presidencia de la Nación. (2020). Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 355/2020. Junio 10, 2020, de Presidencia de la Nación Sitio web: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227694/20200411>
- Presidencia de la Nación. (2020). Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 408/2020. Junio 10, 2020, de Presidencia de la Nación Sitio web: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228261/20200426>
- Presidencia de la Nación. (2020). Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 459/2020. Junio 10, 2020, de Presidencia de la Nación Sitio web: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228958/20200511>
- Presidencia de la Nación. (2020). Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 493/2020. Junio 10, 2020, de Presidencia de la Nación Sitio web: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/229716/20200525>
- Presidencia de la Nación. (2020). Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio - Decreto 520/2020. Junio 10, 2020, de Presidencia de la Nación Sitio web: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230245/20200608>
- Rubio, M y Varas, J (2004). El análisis de la realidad en la intervención social: Métodos y técnicas de investigación. Madrid, España: Ccs
- Samaja, J (2002) Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica. Colección Temas. Buenos Aires, EUDEBA.
- Samaja, J (1993). Epistemología y metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires, Argentina: Eudeba
- Sampieri R.H, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. (2006). Metodología de la Investigación 4° edición. México: Mc Graw-Hill.
- Sabino, C. (1992). El proceso de investigación. Caracas: Panapo.
- Souza Minayo, C.. (2013). Conceptos para la operalización de la investigación. En La artesanía de la investigación cualitativa(145-150). Buenos Aires: Lugar.
- Wang G., Zhang Y, Zhao J., Zhang J,. (2020, Marzo 21). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID19 outbreak. The Lancet Child & Adolescent Health, 395, pp.945-947

- Word Federation of Occupational Therapists. (2019). Declaración de Posicionamiento Terapia Ocupacional y Salud Mental. mayo 21, 2020, de Word Federation of Occupational Therapists Sitio web: www.wfot.org › [checkout](#)
- Word Federation of Occupational Therapists.. (2020). Declaración pública Respuesta de Terapia Ocupacional ante la pandemia de Covid-19 Mayo 28, 2020, de Word Federation of Occupational Therapists. Sitio web: <https://wfot.org/assets/images/adverts/WFOT-Public-Statement-Occupational-Therapy-Response-to-the-COVID-19-Pandemic-Spanish.pdf>
- World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-30-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-30-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
- Ynoub, R. (2009). El diseño de la investigación: una cuestión de estrategia. Material de cátedra. UBA. UNMdP

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Google forms

- Describir estrategia:
-

- ¿Se identifica algún determinante social de la salud en la estrategia?

SI

NO

- Si la respuesta es SI, ¿a cuál? (Más de una opción)

-El ingreso y el estatus social

-Las redes de apoyo social

-La educación

-El empleo/las condiciones de trabajo

-Los ambientes sociales

-Los ambientes físicos

-La práctica de salud personal y las habilidades para cubrirse

-El desarrollo infantil saludable

-La biología y la dotación genética

-Los servicios de salud

-El género

-La cultura

- ¿Hace referencia la estrategia a algún área ocupacional? (Una opción)

SI

NO

- Si la respuesta es SI, ¿a cuál? (Más de una opción)

-Actividades básicas de la vida diaria

-Actividades básicas de la vida diaria Instrumentales

-Educación

-Descanso y sueño

-Juego

-Tiempo Libre

-Participación social

- ¿Cuál es la autoría de la estrategia? (Una opción)

-Un profesional de la salud

-Un organismo de salud

-Una institución de salud

- Disciplina u organismo que brinda la estrategia:
-

- Red de comunicación utilizado para brindar la estrategia: (Una opción)

-Facebook

-Instagram

-Whatsapp

-Páginas oficiales

-Otros

- Tipo de publicación dentro de la red de comunicación:

-Video

-Imagen

-Flayer

-Otros

- Enfoque en el que se focaliza la estrategia: (Una opción)

-Prevención

-Promoción

-Ambas

- Lenguaje utilizado:

-Para adultos

-Para niños

ANEXO2: TABLAS DE FRECUENCIA

Tabla de frecuencia para el Eje de Análisis Enfoque de las estrategias propuestas por profesionales de la salud en las redes de comunicación, en relación a la promoción y prevención de la salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), de marzo a junio del año 2020, en Argentina (N=53).

ENFOQUE	FA	FR	F%
Prevención	10	0.19	19%
Promoción	9	0.17	17%
Ambos	34	0.64	64%
TOTAL	53	1	100%

Fuente: Base de datos "Tabla general", 2020. (N=53)

Tabla de frecuencia para el Eje de análisis Referencia a Área ocupacional, en relación a las estrategias propuestas por profesionales de la salud en las redes de comunicación, en relación a la promoción y prevención de la salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), de marzo a junio del año 2020, en Argentina (N=53).

REFERENCIA A ÁREA OCUPACIONAL	FA	FR	F%
SI	25	0.47	47%
NO	28	0.53	53%
TOTAL	53	1	100%

Fuente: Base de datos "Tabla general", 2020. (N=53)

Tabla de frecuencia para el Eje de análisis Área ocupacional a la que hace referencia la estrategia propuesta por profesionales de la salud en las redes de comunicación, en relación a la promoción y prevención de la salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), de marzo a junio del año 2020, en Argentina (N=34).

ÁREAS OCUPACIONALES	FA	FR	F%
A.V.D.B.	6	0.18	18%
A.V.D.I.	3	0.09	9%
EDUCACIÓN	7	0.2	20%
DESCANSO Y SUEÑO	4	0.12	12%

JUEGO	9	0.26	26%
TIEMPO LIBRE	2	0.06	6%
PARTICIPACIÓN SOCIAL	3	0.09	9%
TOTAL	34	1	100%

Fuente: Base de datos "Tabla general", 2020. (N=34)

Tabla de frecuencia para el Eje de análisis Tipo de publicación por el cual se brindan las estrategias propuestas por profesionales de la salud en las redes de comunicación, en relación a la promoción y prevención de la salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), de marzo a junio del año 2020, en Argentina (N=53).

MEDIO DE CIRCULACIÓN	FA	FR	F%
Instagram	35	0.66	66%
Facebook	10	0.19	19%
Páginas oficiales	8	0.15	15%
TOTAL	53	1	100%

Fuente: Base de datos "Tabla general", 2020. (N=53)

Tabla de frecuencia para el Eje de análisis Medio de circulación por el cual se brindan las estrategias propuestas por profesionales de la salud en las redes de comunicación, en relación a la promoción y prevención de la salud mental en niños, en contexto de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), de marzo a junio del año 2020, en Argentina (N=53).

MEDIO DE CIRCULACIÓN	TIPO DE PUBLICACIÓN	FA	FR	F%
Instagram	Imagen/posteo	28	0.8	80%
	Video	-	-	-
	Vivo	7	0.2	20%
	Total	35	1	100%
Facebook	Imagen/posteo	-	-	-
	Video	10	1	100%
	Vivo	-	-	-
	Total	10	1	100%

Paginas oficiales	Artículo	4	0.45	45%
	Video	2	0.25	25%
	Documento descargable	2	0.25	25%
	Total	8	1	100%
Fuente: Base de datos "Tabla general", 2020. (N=53)				

Tabla de frecuencias para la variable Determinante social identificado en las estrategias difundidas en redes de comunicación, propuestas por profesionales en relación a la prevención y promoción de la salud mental de niños en contexto de ASPO, en Argentina. 2020.			
DETERMINANTE SOCIAL	FA	FR	F%
El desarrollo infantil saludable	53	0.41	41%
La educación	5	0.04	4%
La práctica de salud personal y las habilidades para cubrirse	9	0.07	7%
Las redes de apoyo social	35	0.27	27%
Los ambientes físicos	9	0.07	7%
Los ambientes sociales	16	0.13	13%
Los servicios de salud	1	0.01	1%
TOTAL	128	1	100%
Fuente: Base de datos "Tabla general", 2020. (N=128)			

Tabla de frecuencias para la variable Autoría de las estrategias difundidas en redes de comunicación, propuestas por profesionales en relación a la prevención y promoción de la salud mental de niños en contexto de ASPO, en Argentina. 2020.			
Autoría	FA	FR	F%
Profesional de la salud	31	0,58	58%
Organismo de salud	21	0,4	40%
Institución	1	0,02	2%
Total	53	1	100%

Fuente: Base de datos "Tabla general", 2020. (N=53)