

# AFRONTAMIENTO PSICOLÓGICO DE NIÑOS CONVALECIENTES DE COVID-19 DURANTE EL PRIMER REBROTE EN VILLA CLARA

**Addys Pérez Fernández**

Hospital Pediátrico “José Luis Miranda” de Villa Clara, Santa Clara, Cuba

**Isaac Irán Cabrera Ruiz**

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba

**Miguel Ángel Toledo Méndez**

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Cuba

## Resumen

El artículo se propuso como objetivo develar la configuración subjetiva del afrontamiento psicológico a la COVID-19 de niños convalécientes de la enfermedad en Villa Clara. La investigación siguió un enfoque cualitativo constructivo interpretativo. De forma intencional se seleccionaron los ocho niños convalécientes de COVID-19 en el periodo abril-julio de 2020 con seguimiento por los servicios de salud mental. Se emplearon para la obtención de la información la técnica tres deseos, tres miedos y tres molestias, el examen psiquiátrico y el test de funcionamiento familiar. El afrontamiento psicológico a la COVID-19 de los niños que enfermaron se caracterizó por síntomas clínico psicológicos como ansiedad, miedo y tristeza, diagnosticándose en siete de ellos patologías psiquiátricas y en uno síntomas de ansiedad aislada a partir del ingreso hospitalario.

**Palabras Clave:** afrontamiento psicológico, niños convalécientes de COVID-19

## Abstract

*The purpose of this article is making known the subjective configuration of psychological facing up to COVID-19 of convalescent children's for the first wave of this illness in Villa Clara. The research was carried out following an interpretative constructive qualitative approach. The sample was selected intentionally, having access to 13 convalescent children's suffering from COVID-19 over period of april-july in 2020 that were included in order to be followed by mental health service. Three wishes, three fears and inconvenience technique, psychiatric examination and family functioning test, were used to get some information. The psychological facing up to COVID-19 of convalescent children's for the first wave of this illness in Villa Clara province was characterized by clinic-psychological symptoms such as anxiety, fear and sadness, diagnosing psychiatric pathologies in 7 of them and 1 isolated symptoms of anxiety after hospital admission*

**Keywords:** Psychological facing, convalescent children from COVID-19

## Introducción

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa, respiratoria aguda, a veces grave, causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Devenida en pandemia constituye un hecho negativo, extremo e inusual y se asocia con la amenaza para la vida con marcados efectos psicosociales. Introduce en la cotidianidad el sentido de peligro severo, efectos, interpretaciones y respuestas. Ha impactado en la vida cotidiana de todos. Y el principal impacto, por lo menos el más evidente, es en la salud física (la sintomatología y las secuelas). Sin embargo, la ciencia ha estado dando cuenta de las afectaciones psicológicas creadas por la situación pandémica y el padecimiento de la enfermedad. Como hecho traumático reproduce en la subjetividad social sentidos de conmoción-inhibición, miedo y pánico.

En este contexto, la población infanto-juvenil es uno de los grupos más vulnerables ya “que son especialmente sensibles a los cambios en sus rutinas y hábitos de vida, a los que suelen reaccionar con desajustes emocionales y de conducta” (García, Castellanos, Pérez & Álvarez, 2020, 52). En el estudio realizado por García, Castellanos, Pérez & Álvarez (2020) se constató que el período de aislamiento físico en casa a causa de la COVID-19 ha impactado en las familias cubanas y en particular a la población infantil. Los niños y adolescente que fueron objeto de análisis en esta investigación expresaron presencia de malestar psicológico a través de sobre apego a las madres, conductas rebeldes, desafiantes y voluntariosas, predominando la preservación del equilibrio psicológico y la integridad de los procesos básicos del desarrollo y con ello un estilo de afrontamiento sano y una buena respuesta adaptativa.

La enfermedad supone peligro para la vida propia y familiar, contiene la posibilidad de la pérdida, vivir en una realidad de aislamiento, cuarentena, desestructuración de rutinas, todo lo cual tiene consecuencias psicológicas. El hospital comprende un cambio de entorno, recibir intervenciones médicas que pueden ser dolorosas o molestas, por un personal protegido por medios que crean una situación de distancia y enfatizan en el peligro. Asimismo, implica el distanciamiento de las personas de mayor apego, una estadía que deben vivir solos.

¿Cómo es el proceso de afrontamiento cuando los niños viven la experiencia de enfermarse de COVID-19? ¿Cómo es vivido el vínculo con la enfermedad, la hospitalización, las informaciones y referencias a síntomas, letalidad, efectos secundarios, medidas higiénicas, alejamiento de las personas de mayor apego? ¿Cuáles significados y emociones se construyen de esa realidad dimensionada por la protocolización de la atención médica? ¿Cómo se fractura la cotidianidad durante su convalecencia?

Los estudios de pandemias virales respiratorias previas, sugieren que pueden surgir diversos tipos de síntomas psiquiátricos en el contexto de una infección viral aguda, o después de períodos de la infección. En tiempos de pandemia los niños son especialmente vulnerables, ya que los entornos en los que viven y se desarrollan se ven alterados. Su vulnerabilidad aumentada se debe a una capacidad de adaptación más dependiente del ambiente y de las personas conocidas y menores posibilidades en relación a la población adulta para comprender lo sucedido.

La expresión de sus reacciones va a depender en parte de su edad y su capacidad de entender y procesar lo sucedido (UNICEF, 2015). La experta en salud mental de la OMS Aiysha Mali (citada en Lorenzo y col., 2020), declara entre los grupos más vulnerables en la actual pandemia de COVID-19 a los niños y adolescentes, sobre todo en hogares donde existen problemas de convivencia familiar.

Enfermarse de COVID-19 para los niños es un acontecimiento psicopatógeno que los enfrenta a la pandemia como situación de gran estrés y demandas ante el ingreso hospitalario y la intervención médica. Las tensiones y contradicciones vividas son fuente importante de aspectos esenciales de la propedéutica psiquiátrica que integran síntomas de ansiedad aislada a partir del ingreso, así como de la nosografía psiquiátrica ante la aparición de trastornos de adaptación relacionados con situaciones estresantes (con estado de ánimo deprimido, alteración mixta de emociones y conducta y con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido) y trastornos de ansiedad de separación que clasifican a un nivel neurótico (González y Sandoval, 2019).

Esta situación demanda formas de afrontamiento como un proceso del sujeto referido a cómo siente y se posiciona ante las tensiones y contradicciones subjetivadas de la experiencia. Enfermar de COVID-19 es una experiencia que el sujeto afronta en la medida que produce sentidos subjetivos de las tensiones y contradicciones vividas y se posiciona ante ellas en el propio curso de la experiencia a través de alternativas de subjetivación y de acción. El afrontar o afrontamiento es un proceso complejo y multidimensional que se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para el manejo/control tanto a demandas externas (ambiente, diversos estresores) como a las internas (características de la personalidad, estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos o posibilidades de la persona.

En esta dirección nos propusimos como objetivo develar la configuración subjetiva del afrontamiento psicológico a la COVID-19 de niños convalecientes de la enfermedad durante el primer rebrote en la provincia de Villa Clara.

## Método

### Enfoque de investigación y selección de los niños

La investigación se posicionó en la epistemología cualitativa y siguió un enfoque metodológico cualitativo constructivo interpretativo (González-Rey & Mitjás, 2016) para estudiar el afrontamiento psicológico a la COVID-19 de niños convalecientes.

Se siguió un muestreo no probabilístico y se adoptó una estrategia por oportunidad accediendo a los niños convalecientes de COVID-19 que enfermaron en el período abril-julio de 2020 y que fueron incluidos para seguimiento por los servicios de salud mental a partir de su permanencia en la provincia de Villa Clara. La muestra, figura 1, quedó constituida por 8 niños entre los 5 y 11 años de edad y 4 de cada sexo. Representan 6 municipios de la provincia de Villa Clara, predominando de la capital provincial, Santa Clara con cuatro niños, dos de Caibarién y uno, respectivamente, de los municipios de Ranchuelo y Camajuaní. Son presentados a través de la etiqueta sujeto seguido de un número asignado en un estudio que incluye adolescentes, entre paréntesis se especifica el número de orden en el estudio de niños.

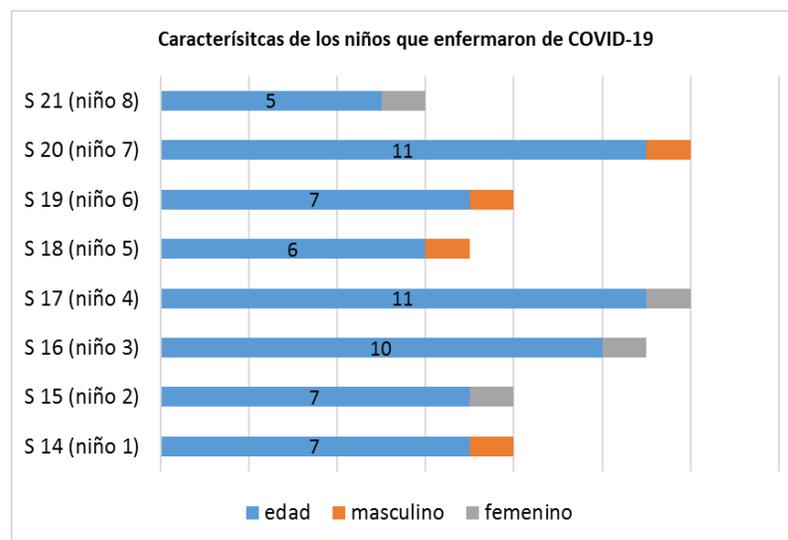


Figura 1. Características de la muestra. Niños que enfermaron de COVID 19 durante el primer rebrote en Villa Clara.

### Estrategia de recogida de información y procedimiento seguido

Se emplearon para la obtención de la información la técnica tres deseos, tres miedos y tres molestias (García-Morey, 2003), el examen psiquiátrico (González Menéndez & Sandoval Ferrer, 2019) y el test de funcionamiento familiar FF-SIL (Louro Bernal, 2014). Para la técnica tres deseos, tres miedos y tres molestias se les entregó una hoja impresa con las solicitudes. El examen psiquiátrico se realizó a través de las respectivas áreas de salud. La prueba FF-SIL al miembro de la familia que, a criterio del equipo de salud, tenía capacidad para responderla, en condiciones de privacidad adecuadas. Permitió evaluar el funcionamiento familiar a través de las categorías cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad.

Los instrumentos se aplicaron después del alta epidemiológica en las áreas de salud. Para ello se realizó previamente una reunión con los psicólogos y psiquiatras vinculados a las áreas de salud de los niños convalecientes donde se entregaron los instrumentos y se acordó el procedimiento a seguir. En varios casos se

acompañó el proceso desde el servicio provincial de salud mental infanto-juvenil. Las familias fueron contactadas por los equipos de salud para la atención psicológica de los niños, que tuvo un primer momento diagnóstico.

### Estrategias de análisis de datos

Los datos se procesaron con la herramienta AtlasTi versión 7.54. Se realizaron lecturas flotantes para la familiarización con los documentos de análisis y se delimitaron como unidades de contenido trechos de información al analizarse como unidades constantes. De este modo fueron emergiendo impresiones, orientaciones y se identificaron aspectos indicativos por su contenido subjetivo respecto al problema estudiado. Se procedió así a un proceso sistemático y multinivel de categorización, donde se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas.

Se partió de una codificación descriptiva para delimitar el contenido configuracional, aplicándose en un segundo momento técnicas como la comparación constante de códigos, el análisis de la frecuencia de aparición, la co-ocurrencia de códigos, el orden medio de evocación y la frecuencia media, lo cual permitió trascender hacia contenidos centrales y organizadores de la subjetividad. El análisis está atravesado por constantes procesos constructivo interpretativos en el tránsito por los diferentes niveles categoriales.

La configuración subjetiva social de la COVID-19 de los niños que enfermaron en Villa Clara fue construida interpretativamente a través de dos núcleos de sentido y sus respectivos indicadores en un modelo teórico comprensivo que organizan la experiencia de la enfermedad y explican el posicionamiento en relación a su salud (figura 2). Los síntomas clínico psicológicos y las necesidades, malestares y temores en la rehabilitación en contextos de vida cotidiana revelan los contenidos psicológicos que emergieron como parte del afrontamiento a la enfermedad.

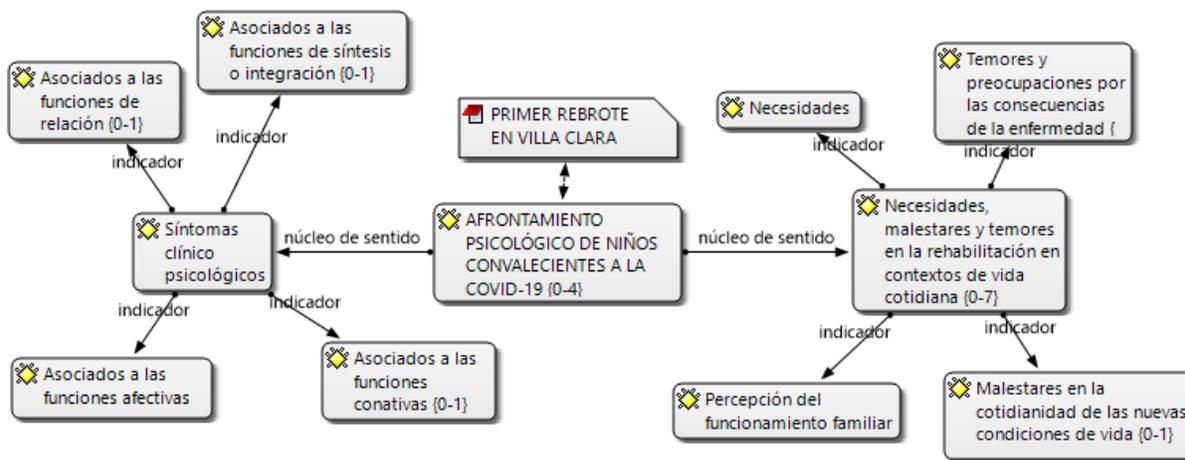
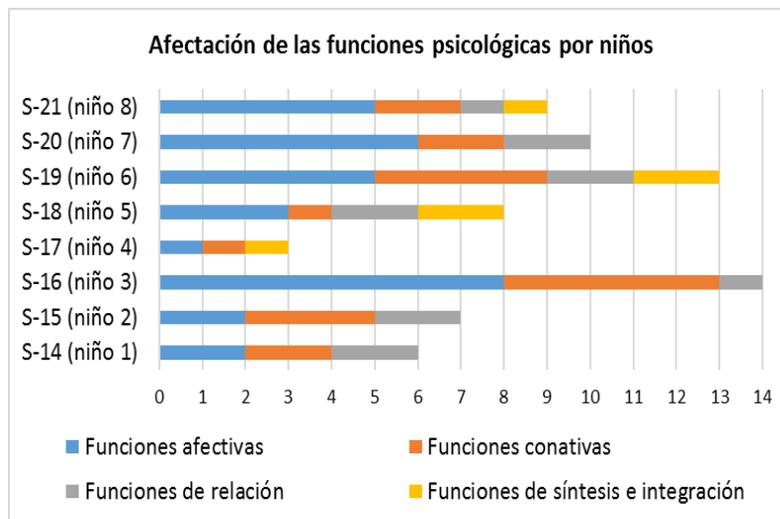
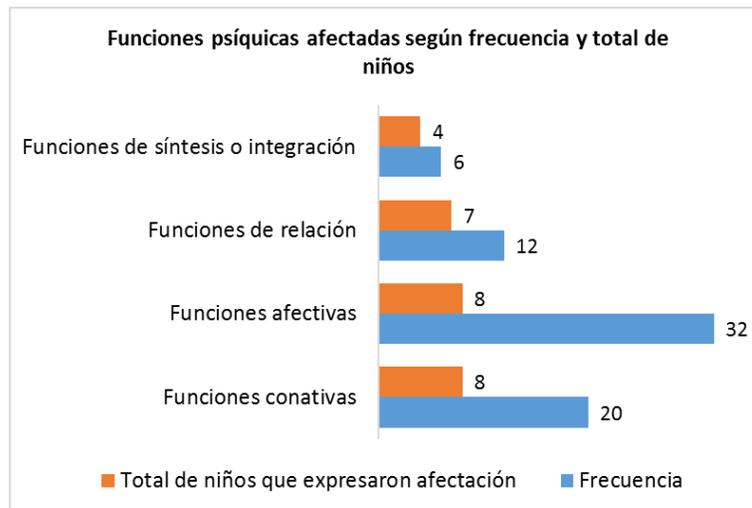


Figura. Modelo comprensivo sobre el afrontamiento psicológico de niños convalécientes a la COVID-19.

### Resultados

#### Síntomas clínico psicológicos que caracterizan el afrontamiento de los niños convalécientes de COVID-19

Los síntomas clínico psicológicos se expresaron en los 8 niños. Fueron codificados en el examen psiquiátrico 31 síntomas en 70 ocasiones. Prevalce la afectación a las funciones afectivas seguido de las conativas y las de relación. Todos los niños manifestaron síntomas al menos con respecto a 3 funciones psíquicas (figura 3).



**Figura 2.** Afectación de las funciones psíquicas.

Atendiendo a la frecuencia de aparición y expresión por sujetos predominan los síntomas de ansiedad, miedo y tristeza, que se asocian a otros síntomas psíquicos como irritabilidad, distractibilidad, pesadillas, hipercinesia, agresividad y exceso de apego al cuidador principal (figura 4).



**Figura 3.** Síntomas clínico psicológicos más frecuentes en los niños estudiados.

Dentro de las funciones de síntesis o integración se evidenciaron trastornos de atención en 4 sujetos y de memoria en 2 de ellos. Se identificó distractibilidad como afectación de la atención activa expresada en la imposibilidad de mantener la focalización de la conciencia durante la exploración. Se constataron trastornos de la memoria de fijación (hipomnesia de fijación), evidenciándose como disminución de la capacidad para la fijación a corto plazo durante el examen psiquiátrico en los pacientes (figura 5).

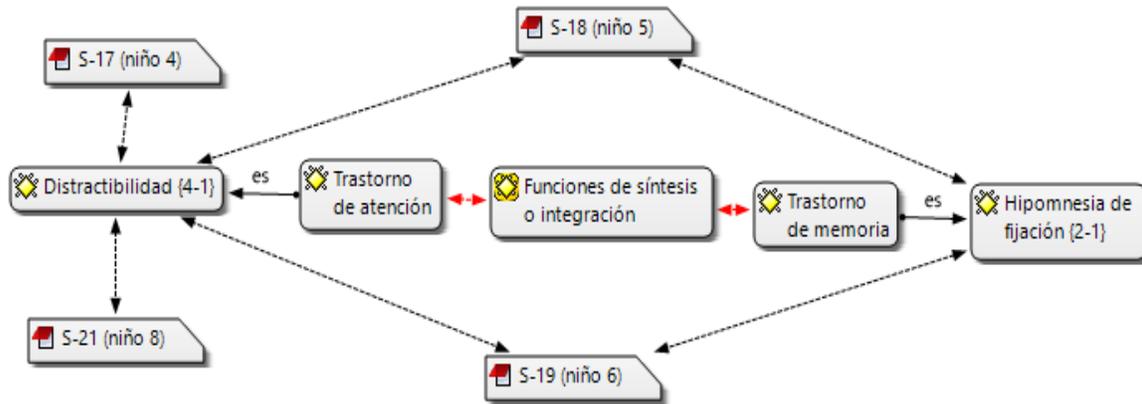


Figura 4. Afectación de las funciones de síntesis o integración por niños.

Con respecto a las funciones de relación se codificaron 9 síntomas en 12 ocasiones en un total de 7 niños. Las principales afectaciones están vinculadas a las relaciones con los demás, observándose, en las relaciones interpersonales que establecían los sujetos explorados, exceso de apego al cuidador principal, preocupación excesiva por la salud de la familia, timidez, baja tolerancia a las frustraciones, voluntarismo, hostilidad, dependencia, percepción de rechazo social por la enfermedad y retraimiento. Dentro de las relaciones consigo mismo predominó la existencia de preocupación excesiva por la salud individual (figura 6).

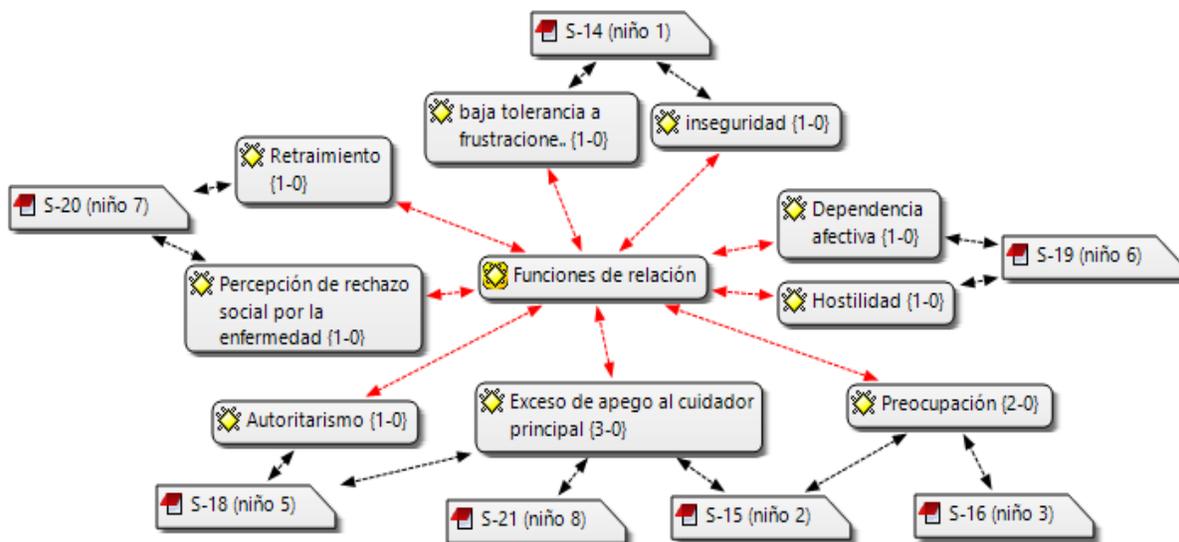


Figura 5. Afectación de las funciones de relación por niños.

Las funciones afectivas fueron las más sentidas codificándose en los 8 niños. El total de síntomas develados fue de 10 en 33 ocasiones. Las principales afectaciones estuvieron vinculadas a síntomas cardinales como la ansiedad, el miedo y la tristeza. La ansiedad estuvo vinculada principalmente con la anticipación de una posible separación de las personas de mayor apego, sensación de malestar impreciso con desasosiego, aprensión y expectación de acontecimientos desagradables como la muerte, así como la presencia de síntomas vegetativos difusos como la onicofagia, el salto epigástrico y la hiperhidrosis palmo-plantar. Los miedos se expresaron con respecto a quedarse solos o estar fuera del hogar, separarse del cuidador, la muerte de familiares y la enfermedad COVID -19. La tristeza se asoció a otras manifestaciones depresivas frecuentes en la infancia como el llanto fácil, abatimiento, pesimismo, aburrimiento, desesperanza, irritabilidad, apatía y vacío emocional (figura 7).

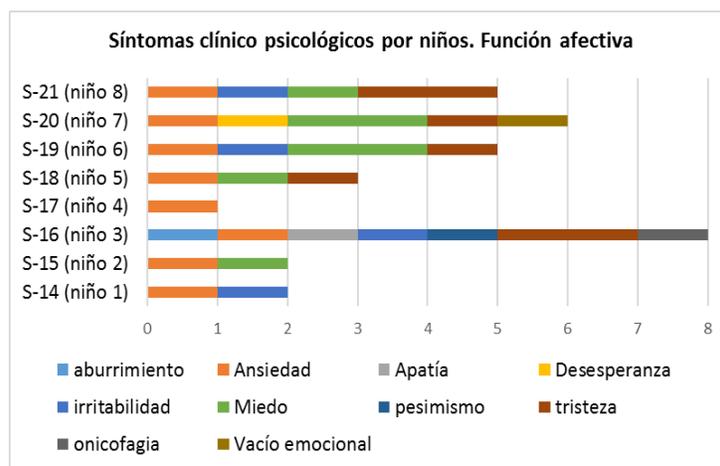


Figura 6. Afectación de las funciones afectivas.

Las funciones conativas se codificaron en 20 ocasiones a través de 9 síntomas clínico psicológicos, que involucran la conducta manifiesta o de acción explícita de los 8 niños estudiados. Los principales trastornos se asociaron a la actividad motora y a las necesidades de sueño y alimentación, emergiendo con una mayor frecuencia insomnio, pesadillas, hipercinesia y agresividad (figura 8).

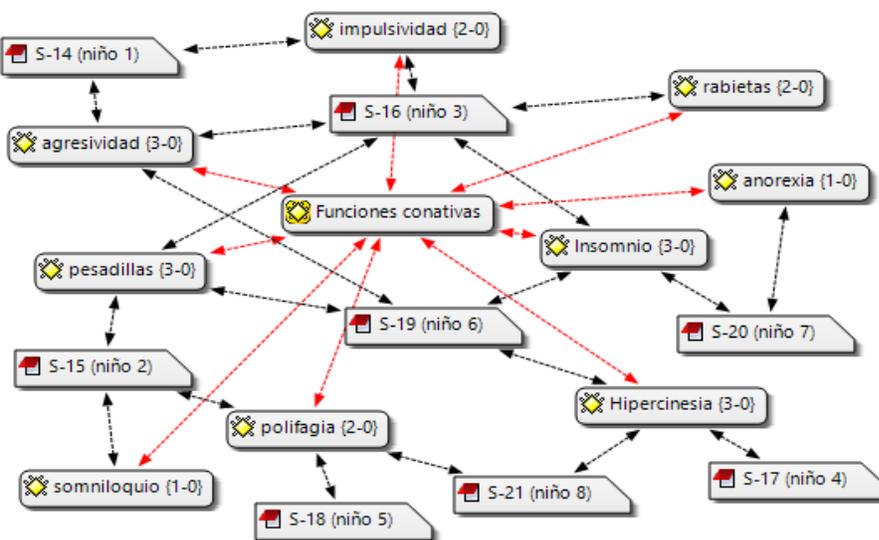
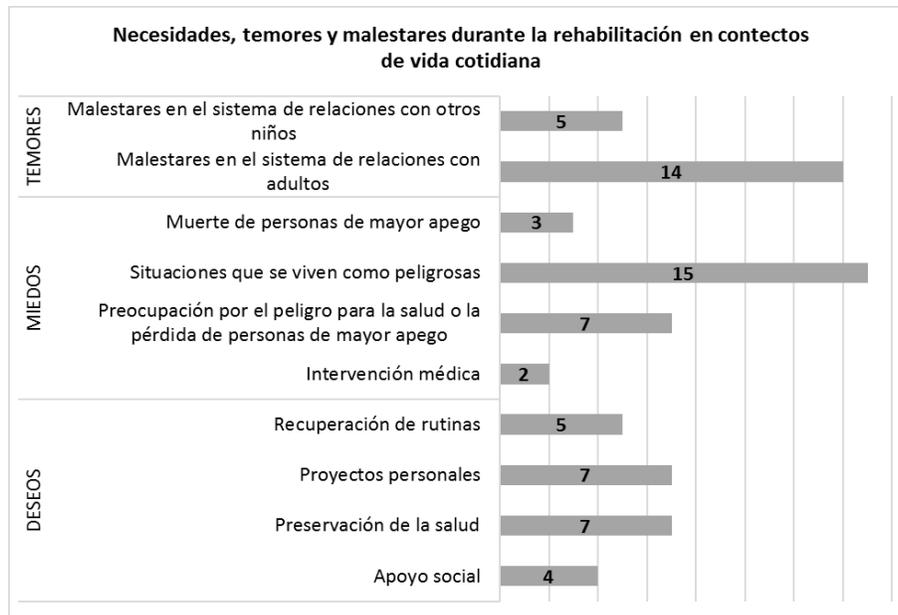


Figura 7. Afectación de las funciones conativas.

La configuración subjetiva de las necesidades, malestares y temores en la rehabilitación en contextos de vida cotidiana se construyeron a partir de los deseos, miedos y molestias que los niños expresaron. Esta organización parcial de sentido subjetivo fue codificada en 69 ocasiones en todos los niños y contienen los aspectos simbólicos y emocionales producidos como parte de su inserción social.

Este es un afrontamiento que aparece en el plano subjetivo principalmente a través del miedo a situaciones en la que pelagra la integridad propia o de la familia, malestares en el sistema de relaciones con los adultos y preocupación por la salud propia o de las personas de mayor apego. Los principales deseos se expresaron en torno a proyectos personales y la preservación de la salud (figura 9).



**Figura 8.** Afrontamiento psicológico durante la rehabilitación.

Fueron codificadas un total de 15 necesidades en los 23 deseos, 13 temores y preocupaciones por las consecuencias de la enfermedad en los 24 miedos y 12 malestares en la cotidianidad de las nuevas condiciones de vida en las 22 preocupaciones. A partir de la selección de las necesidades, miedos y malestares de mayor frecuencia y menor orden de evocación se identificaron los elementos centrales y periféricos configurados en el afrontamiento (figura 10).

El miedo a enfermar de COVID-19 se conecta con el deseo de fin de la pandemia y se acompañan de malestares provocados por la relación con los adultos a través de agresiones físicas, verbales e invasiones a la privacidad. Otros aspectos que configuran este núcleo representacional son los deseos vinculados con el juego, concretados en jugar con amigos y recibir juguetes, el miedo a estar solo y los malestares provocados por agresiones verbales, prohibiciones y rechazos de otros niños.

Es una experiencia, además, que conecta los deseos de los niños con proyectos profesionales y familiares, con miedo a la muerte de personas de mayor apego y con el malestar de estar confinados en casa.

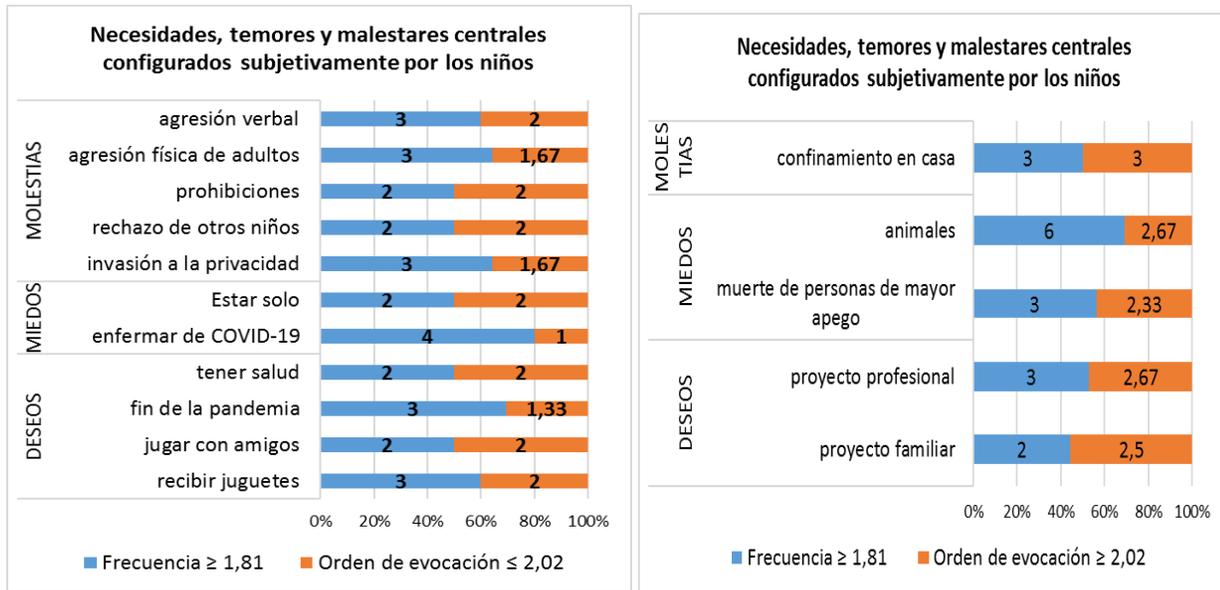


Figura 9. Necesidades, temores y malestares configurados en los niños.

El funcionamiento familiar, como dinámica de las relaciones internas, a partir de la percepción de uno de sus miembros, evidenció dificultades en 4 de las familias de niños, consideradas con un funcionamiento disfuncional. Las dificultades en la comunicación y la adaptabilidad se expresaron en estas 4 familias como elementos que condicionan el ajuste al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes, seguido de la afectividad en 2 familias que explica las dificultades en la expresión de afecto existentes (figura 11).

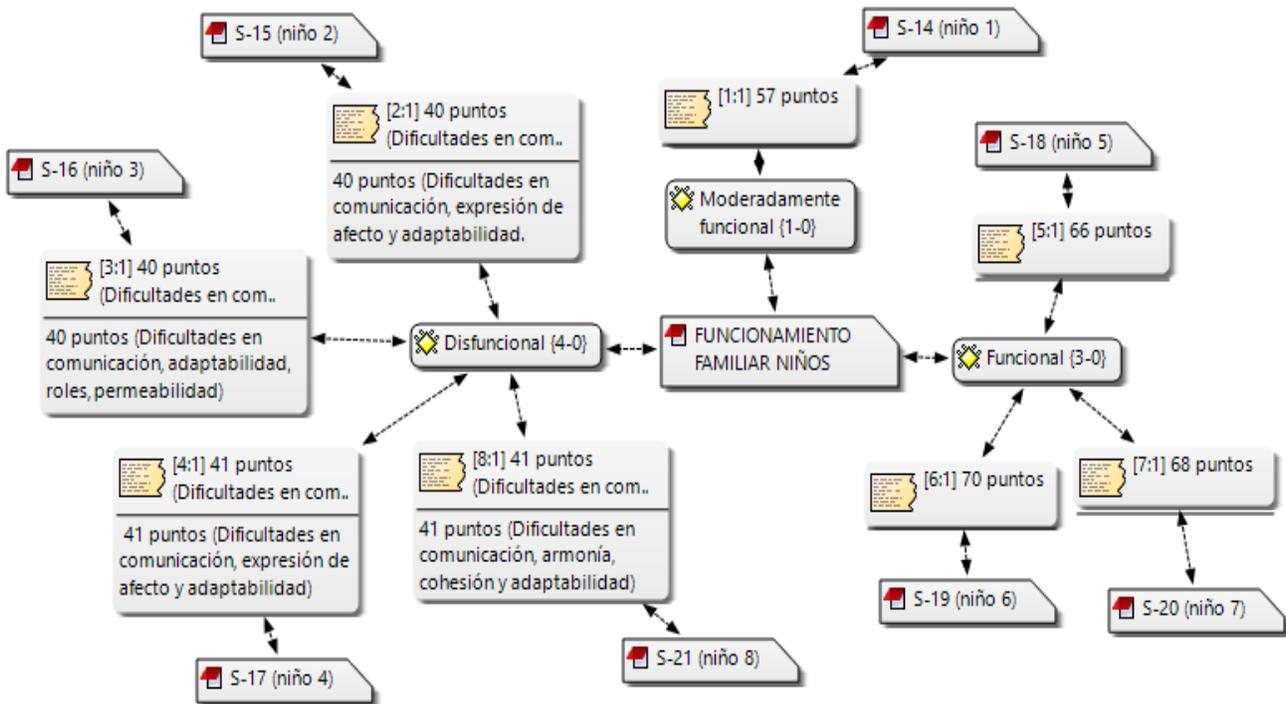


Figura 10. Funcionamiento familiar.

### Estudio de los casos según la patología psiquiátrica diagnosticada

Del análisis realizado al afrontamiento de los niños con respecto a la enfermedad COVID-19, el cual siguió los criterios establecidos por la American Psychiatric Association (2013) en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-5), se diagnosticaron en 7 de ellos patologías psiquiátricas y en 1 síntomas de ansiedad aislada a partir del ingreso hospitalario. Predominan los trastornos de ansiedad de separación, diagnosticados en 3 niños y los trastornos de adaptación con las especificidades de alteraciones en las emociones y la conducta, la ansiedad mixta y el estado de ánimo deprimido, que muestran el impacto psicológico vivido (figura 12).

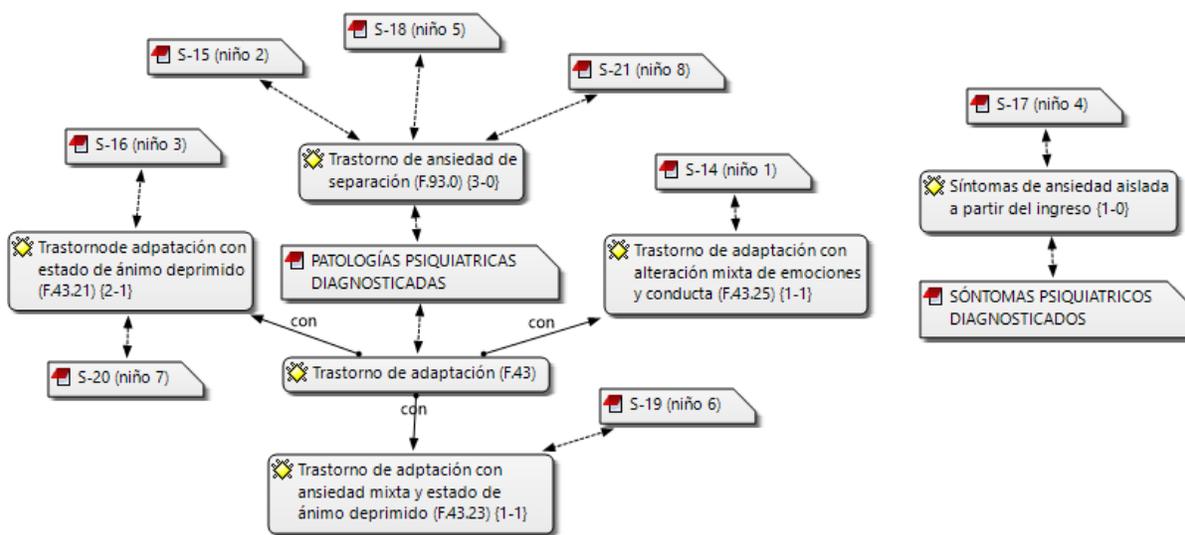
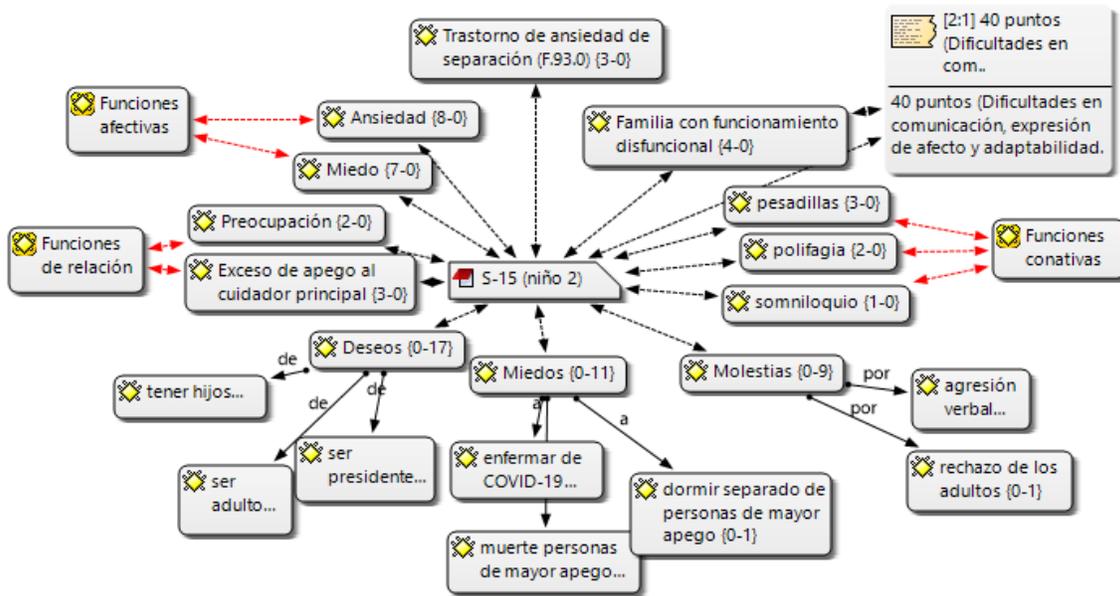


Figura 11. Patologías psiquiátricas diagnosticadas por niños.

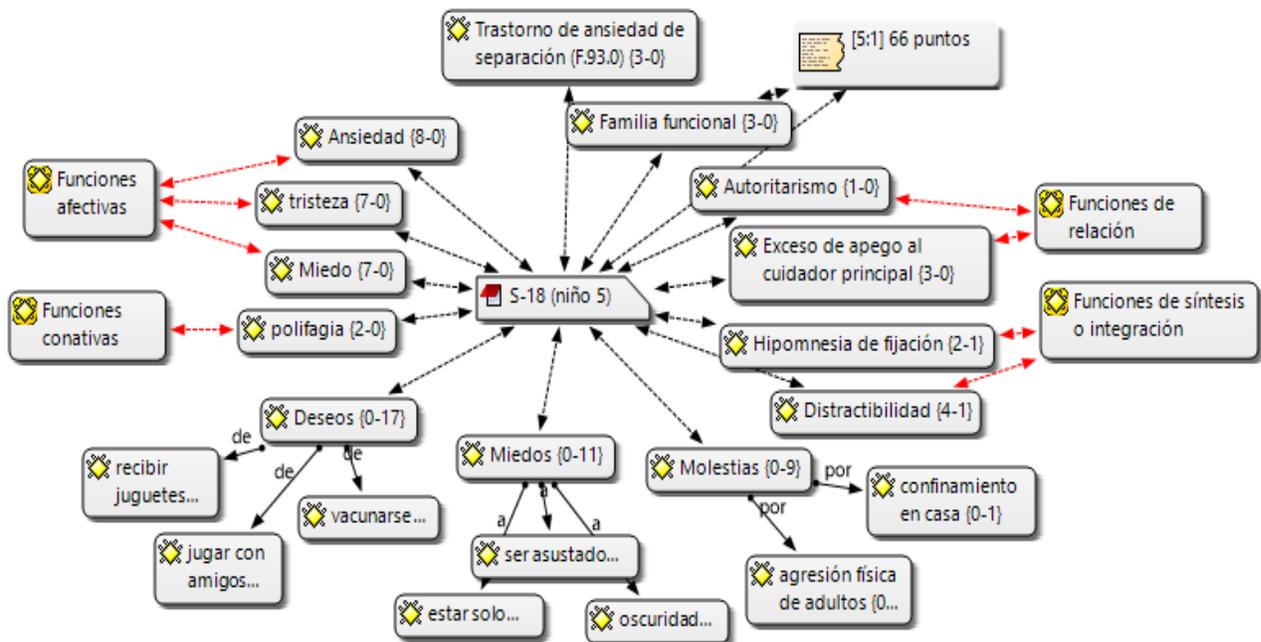
### Trastorno de ansiedad de separación (F.93.0)

El sujeto 15 estudiado es un escolar del sexo femenino con 7 años de edad que integra una familia disfuncional, con dificultades en comunicación, expresión de afecto y adaptabilidad. Sus deseos aluden a tener hijos, ser adulto y ser presidente. En los miedos se refiere enfermar de COVID-19, así como dormir separado y/o muerte de personas de mayor apego. En las molestias se precisa la agresión verbal y el rechazo de los adultos. En la representación gráfica del afrontamiento a la enfermedad COVID-19 (figura 13) se aprecian aspectos esenciales de la propeoedútica psiquiátrica que involucran a las funciones de relación (preocupación y exceso de apego al cuidador principal), afectivas (miedo y ansiedad) y conativas (pesadillas, polifagia y somniloquio), diagnosticándose un trastorno de ansiedad de separación.



**Figura 12.** Configuración subjetiva del trastorno de ansiedad de separación diagnosticado en el sujeto 15 (niño 2).

El sujeto 18 estudiado es un escolar del sexo masculino con 6 años de edad que integra una familia funcional. Los deseos aluden a recibir juguetes, jugar con amigos y vacunarse. En los miedos se refiere estar solo, ser asustado y la oscuridad. En las molestias se precisa la agresión física de adultos y el confinamiento en casa. En su afrontamiento a la enfermedad COVID-19 (figura 14), se aprecian aspectos esenciales de la propedéutica psiquiátrica que involucran a las funciones de síntesis o integración (hipomnesia de fijación y distractibilidad), de relación (autoritarismo y exceso de apego al cuidador principal), afectivas (ansiedad, tristeza y miedo) y conativas (polifagia); diagnosticándose un trastorno de ansiedad de separación.



**Figura 13.** Configuración subjetiva del trastorno de ansiedad de separación diagnosticado en el sujeto 18 (niño 5).

El sujeto 21 estudiado es un preescolar del sexo femenino con 5 años de edad que integra una familia disfuncional, con dificultades en comunicación, armonía, cohesión y adaptabilidad. En los miedos se refiere a las inyecciones, no ver más al papá y a los animales. En las molestias se precisa el confinamiento en casa. Su afrontamiento a la enfermedad COVID-19 (figura 15), compromete las funciones de síntesis o integración (distractibilidad), de relación (exceso de apego al cuidador principal), afectivas (ansiedad, tristeza, miedo e irritabilidad) y conativas (polifagia e hipercinesia), diagnosticándose un trastorno de ansiedad de separación.

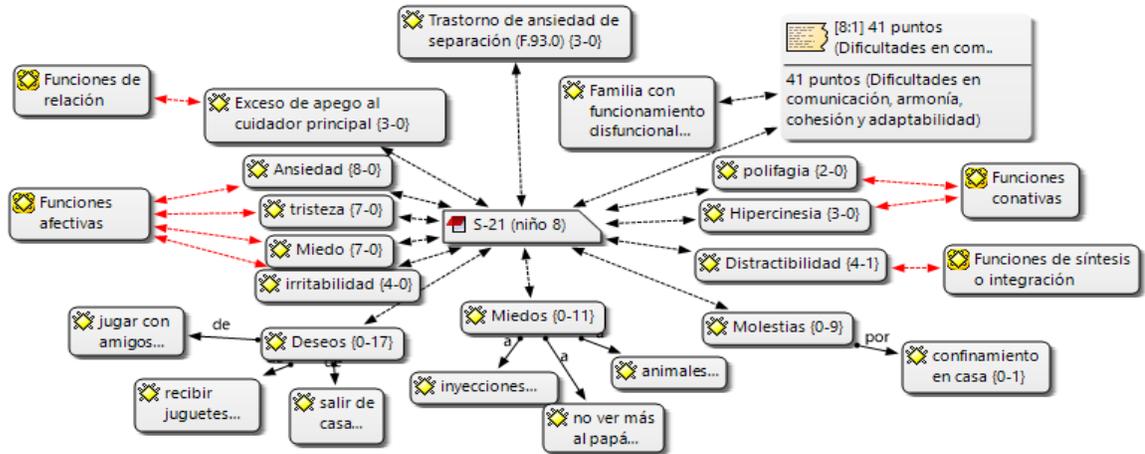
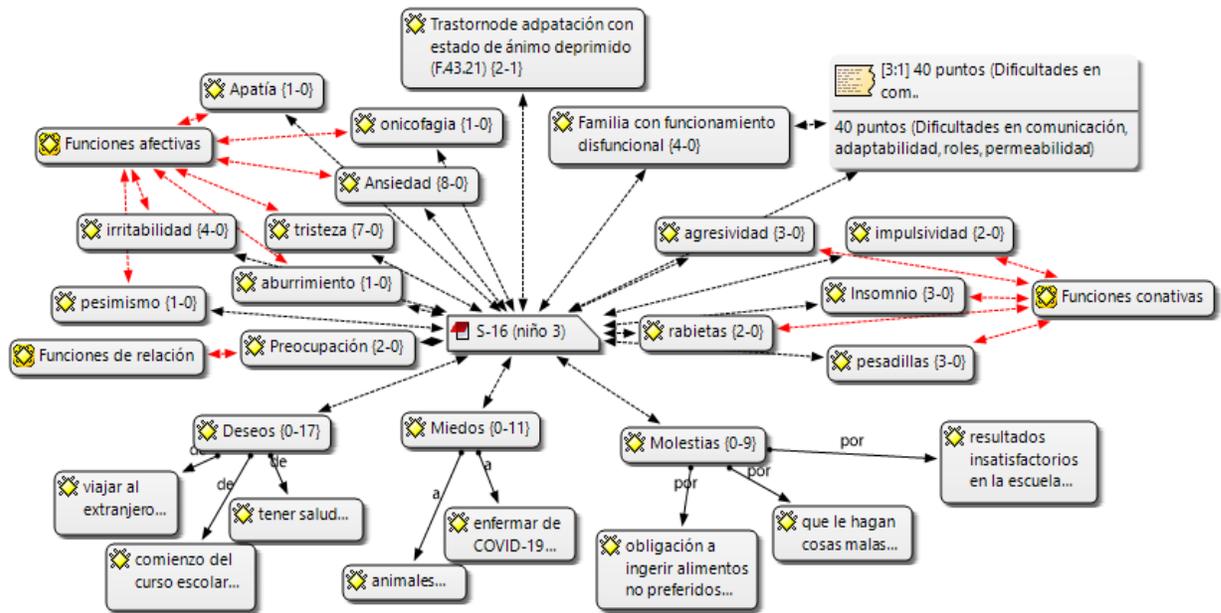


Figura 14. Configuración subjetiva del trastorno de ansiedad de separación diagnosticado en el sujeto 21 (niño 8).

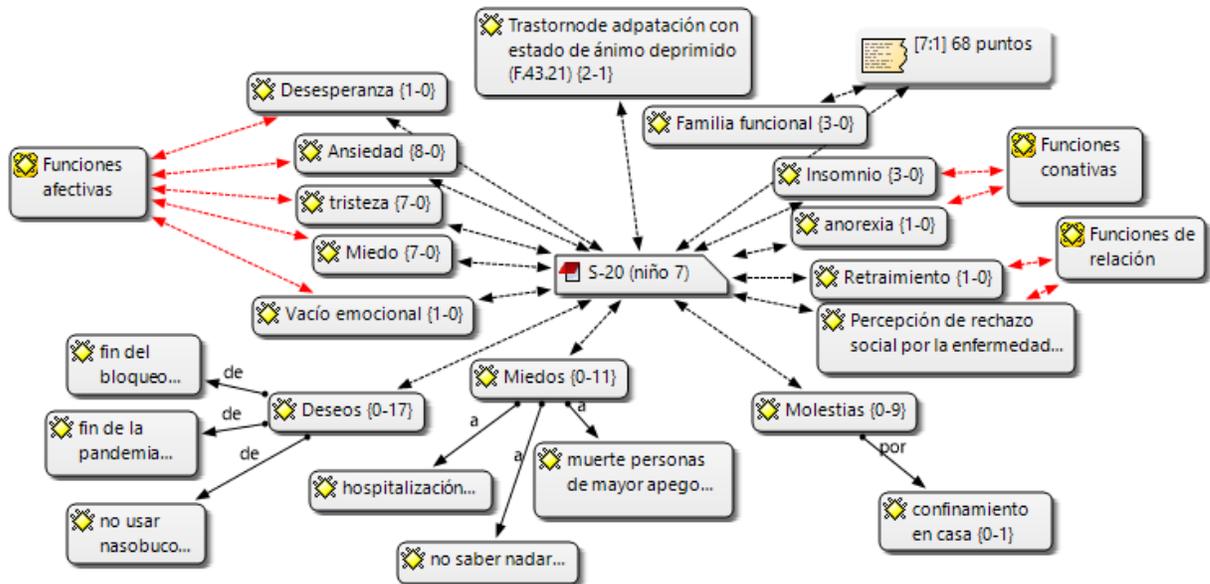
### Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido (F.43.21)

El sujeto 16 estudiado es un escolar del sexo femenino con 10 años de edad que integra una familia disfuncional, con dificultades en comunicación, adaptabilidad, roles y permeabilidad. Sus deseos aluden a viajar al extranjero, comienzo del curso escolar y tener salud. En los miedos se refiere a enfermarse de COVID-19 y a los animales. En las molestias se precisa la obligación a ingerir alimentos no preferidos, que le hagan cosas malas y a los resultados insatisfactorios en la escuela. En el afrontamiento que tiene con respecto a la enfermedad COVID-19 (figura 16), se aprecian aspectos esenciales de la propedéutica psiquiátrica que involucran a las funciones de relación (preocupación), afectivas (apatía, onicofagia, ansiedad, irritabilidad, tristeza, aburrimiento y pesimismo) y conativas (agresividad, rabieta, impulsividad, insomnio y pesadillas), diagnosticándose un trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido.



**Figura 15.** Configuración subjetiva del trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido diagnosticado en el sujeto 16 (niño 3).

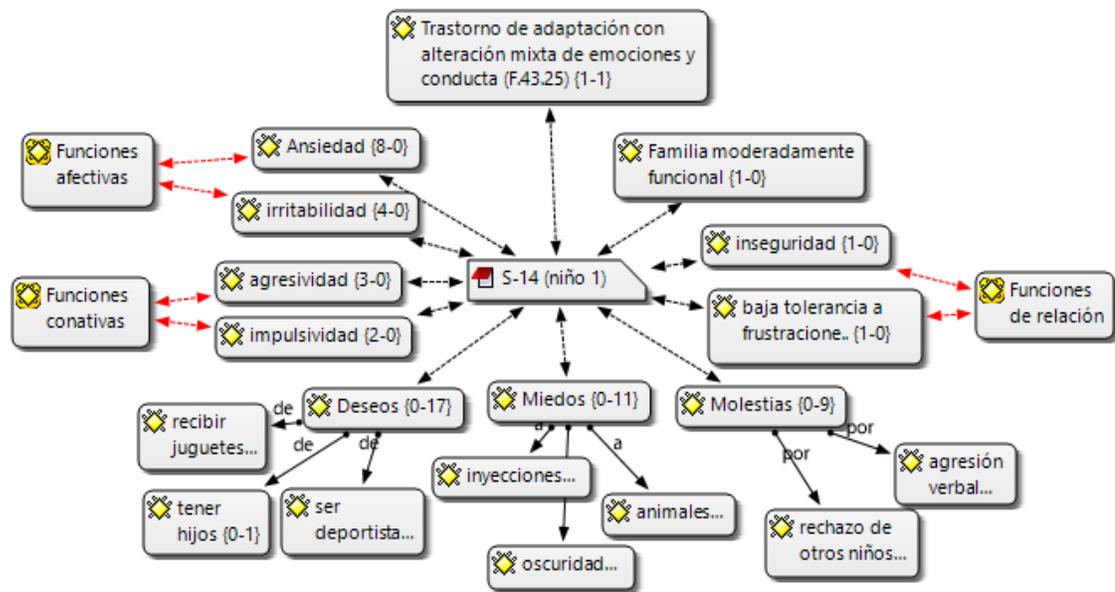
El sujeto 20 estudiado es un escolar del sexo masculino con 11 años de edad que integra una familia funcional. Sus deseos aluden al fin del bloqueo, de la pandemia y a no usar nasobuco. En los miedos se refiere la hospitalización, no saber nadar y a la muerte de personas de mayor apego. En las molestias se precisa el confinamiento en casa. El afrontamiento a la enfermedad COVID-19 (figura 17), se caracteriza por el compromiso de las funciones de relación (retraimiento y percepción de rechazo social por la enfermedad), afectivas (desesperanza, ansiedad, tristeza, miedo y vacío emocional) y conativas (insomnio y anorexia), diagnosticándose un trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido



**Figura 16.** Configuración subjetiva del trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido diagnosticado en el sujeto 20 (niño 7).

**Trastorno de adaptación con alteración mixta de emociones y conducta (F.43.25)**

Se constató la presencia de un trastorno de adaptación con alteración mixta de emociones y conductas en el sujeto 14. Se trata de un escolar del sexo masculino con 7 años de edad que integra una familia moderadamente funcional. Sus deseos aluden a recibir juguetes, tener hijos y ser deportista. En los miedos se refiere a las inyecciones, la oscuridad y a los animales. En las molestias se precisa el rechazo de otros niños y la agresión verbal. El afrontamiento que realiza a la enfermedad COVID-19 (figura 18), evidencia afectaciones a las funciones de relación (inseguridad y baja tolerancia a las frustraciones), afectivas (ansiedad e irritabilidad) y conativas (agresividad e impulsividad).

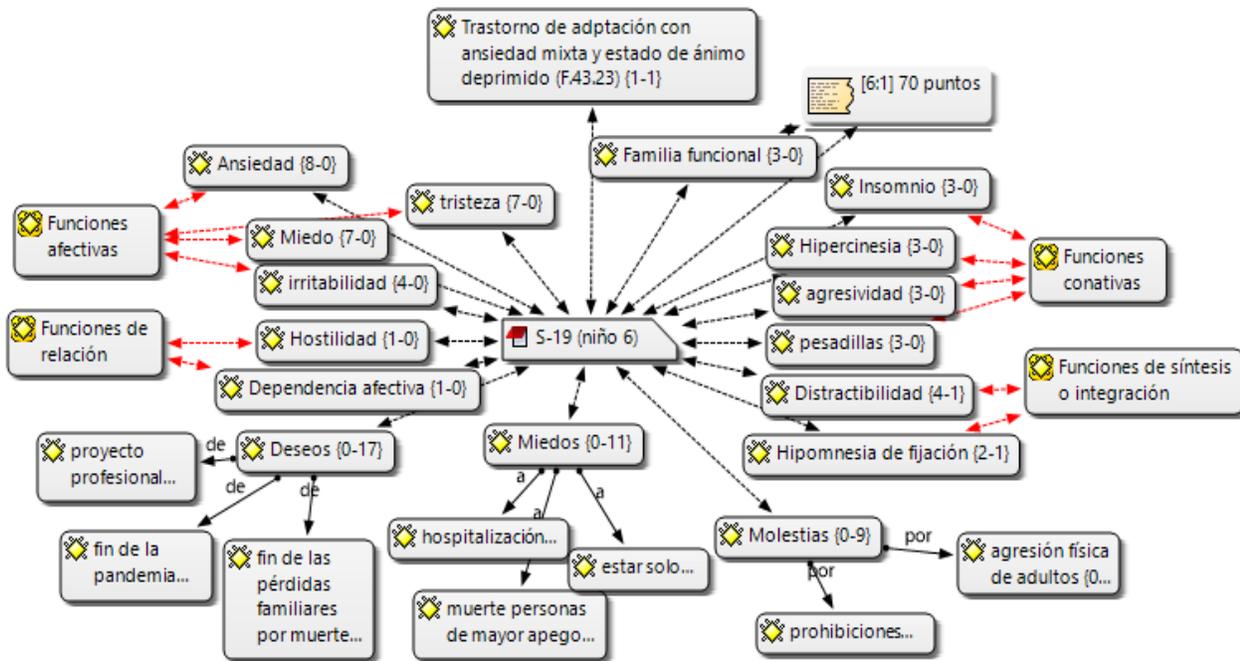


**Figura 17.** Configuración subjetiva del Trastorno de adaptación con alteración mixta de emociones y conducta diagnosticado en el sujeto 14 (niño 1).

**Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido (F.43.23)**

Se constató la presencia de un trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido en el sujeto 19. Se trata de un escolar del sexo masculino con 7 años de edad que integra una familia funcional. Sus deseos aluden al fin de la pandemia y de las pérdidas familiares por muerte. En los miedos se refiere a la hospitalización, la muerte de personas de mayor apego y a estar solo. En las molestias se precisa las prohibiciones y la agresión física de adultos.

Del análisis realizado al afrontamiento del sujeto 19 respecto a la enfermedad COVID-19 (figura 19), se aprecian aspectos esenciales de la propedéutica psiquiátrica que involucran a las funciones de síntesis o integración (distractibilidad e hipomnesia de fijación), de relación (hostilidad y dependencia afectiva), afectivas (ansiedad, miedo e irritabilidad) y conativas (insomnio, hipercinesia y pesadillas).

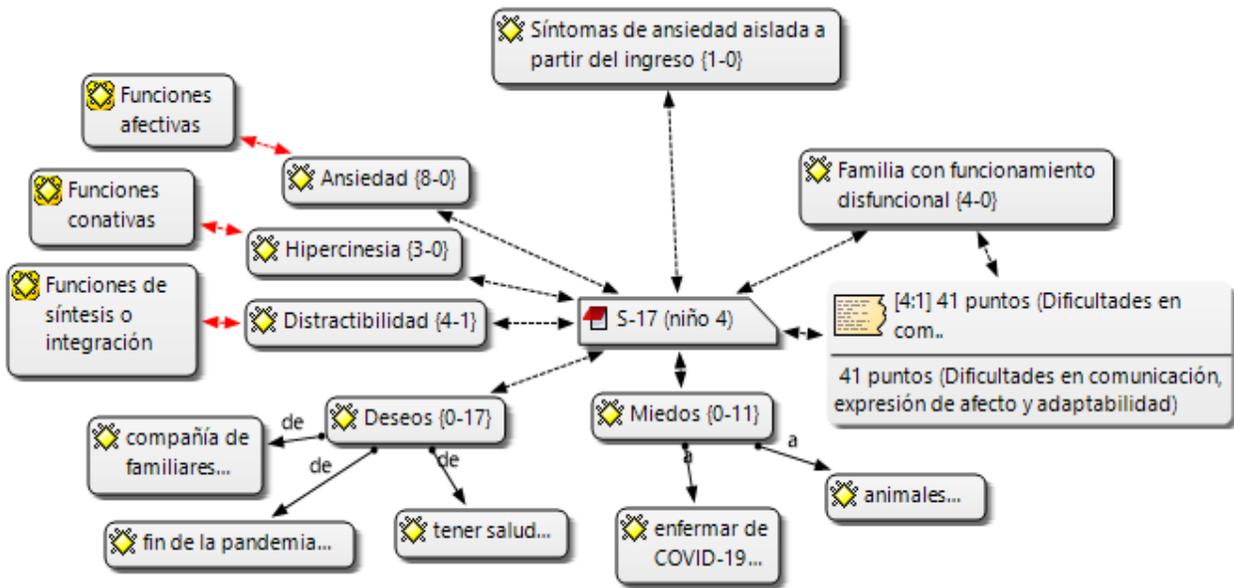


**Figura 18.** Configuración subjetiva del trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido diagnosticado en el sujeto 19 (niño 6).

### Síntomas de ansiedad aislada a partir del ingreso

Se constató la presencia de síntomas de ansiedad aislada a partir del ingreso en el sujeto 17. Se trata de un escolar del sexo femenino con 11 años de edad que integra una familia disfuncional con dificultades en la comunicación, la expresión de afecto y la adaptabilidad. Sus deseos aluden a la compañía de familiares, el fin de la pandemia y tener salud. En los miedos se refiere a enfermarse de COVID-19 y a los animales. No precisó molestias.

Del análisis realizado al afrontamiento del sujeto 17 respecto a la enfermedad COVID-19 (figura 20), se aprecian aspectos esenciales de la propedéutica psiquiátrica que involucran a las funciones de síntesis o integración (distractibilidad), afectivas (ansiedad) y conativas (hipercinesia).



**Figura 19.** Configuración subjetiva síntomas de ansiedad aislada a partir del ingreso diagnosticado en el sujeto 17 (niño 4).

### Conclusiones

1. El afrontamiento psicológico a la COVID-19 de los niños que enfermaron durante el primer rebrote en la provincia de Villa Clara se caracterizó por la afectación a las funciones afectivas, conativas y de relación. Los síntomas que tuvieron una mayor presencia fueron ansiedad, miedo y tristeza, junto a irritabilidad, distractibilidad, pesadillas, hiperkinesia, agresividad y exceso de apego al cuidador principal.
2. El impacto psicológico vivido por los niños con respecto a la enfermedad COVID-19 se evidenció en el diagnóstico en 7 de ellos de patologías psiquiátricas y en 1 de síntomas de ansiedad aislada a partir del ingreso hospitalario. Predominan los trastornos de ansiedad de separación, diagnosticados en 3 niños y los trastornos de adaptación con las especificidades de alteraciones en las emociones y la conducta, la ansiedad mixta y el estado de ánimo deprimido, que muestran.
3. El funcionamiento familiar evidenció dificultades en 4 de las familias de niños, consideradas con un funcionamiento disfuncional. Las dificultades en la comunicación y la adaptabilidad se expresaron en estas 4 familias como elementos que condicionan el ajuste al medio social y el bienestar subjetivo de sus integrantes, seguido de la afectividad en 2 familias que explica las dificultades en la expresión de afecto existentes.

### Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta. ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, Espada Sánchez, J.P., Padilla García, J. L. & Santed Germán, M. A. (2020). Las consecuencias Psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. [S.I.]: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.
- Cabrera Ruiz, I. I., Toledo Méndez, M. A. & Pérez Fernández, A. (2021). Entre el rebrote y la nueva normalidad: una mirada psicosocial a la COVID-19 en Cuba. *Revista Alternativas Cubanas de Psicología*, vol. 9, no. 25.
- García Morey, A., Castellanos Cabrera, R., Álvarez Cruz, J. & Pérez Quintana, D. (2020). Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. La Habana: Facultad de Psicología.
- García Morey, A., Castellanos Cabrera, R., Pérez Quintana, D. & Álvarez Cruz, J (2020). La COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. *Revista Cubana de Psicología*, 2 (2), 51-68.
- González-Rey, F. (2016). Una epistemología para el estudio de la subjetividad: Sus implicaciones metodológicas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*. 15(1), 5-16.
- \_\_\_\_\_. (2015). Los estudios psicosociales hoy: aportes a la intervención psicosocial. En J. E. Moncayo y A. Díaz (eds.). *Psicología Social Crítica e Intervención Psicosocial. Reflexiones y experiencias de investigación*. Ascofapsi: Universidad de San Buenaventura Cali.
- \_\_\_\_\_. (2011). El sujeto y la subjetividad en la Psicología Social. Un enfoque histórico cultural. Buenos Aires: Noveduc.
- \_\_\_\_\_. (1999). La Afectividad desde una perspectiva de la subjetividad. *Psicología: Teoría e Pesquisa*. Mai-Ago 1999, 15 (2), pp. 127-134.
- Gozález, R., y Sandoval, J.E. (2019). *Manual de Psiquiatría*. La Habana: Ecimed.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (20014). Metodología de la Investigación. (6ª ed.). México D.F: McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Lorenzo, A., Díaz, K., Zaldívar, D. (2020).La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba: Especial COVID-19*, 10(2), 1-8.
- Louro Bernal, I. (2014). Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. En: Y.M., Mugica Ruíz & L., Cruz Valdés & T., Sánchez Ferrán (eds.), *Medicina general integral*. 3 ed. (pp.533-549) La Habana: Ciencias Médicas.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Advance online publication.
- Martín Fernández, C., Perera Pérez, M. & Bárcenas Alfonso, J. (2020). Atravesando el túnel en el tren de la vida cotidiana. *Revista Alternativas Cubanas de Psicología*, 8 (24) pp. 6-14
- Oliver, N., Barber, X., Roomp, K. y Roomp, K. (2020). The Covid19 Impact Survey: Assessing the pulse of the COVID-19 pandemic in Spain via 24 questions. Accesible en: <https://arxiv.org/abs/2004.01014>
- Pañellas Álvarez, D., Arango Rodríguez, L., Capote, N. & Álvarez, C. (2020), Una moneda con dos caras: La COVID-19. *Revista Temas octubre-diciembre 2020*.
- Raude, J., Debin, M., Souty, C., Guerrisi, C., Turbelin, C., Falchi, A., ... Colizza, V. (2020, March 8). Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? <https://doi.org/10.31234/osf.io/364qj>.

Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Liu, N. & et al. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. doi:10.1101/2020.03.06.20032425

UNICEF. (2015). Rearmemos la vida de los niños y niñas. Guía psicoeducativa. (3ra ed.) Andros Impresores. [https://www.unicef.org/chile/media/3166/file/rearmemos\\_la\\_vida\\_de\\_ninos\\_y\\_ninas.pdf](https://www.unicef.org/chile/media/3166/file/rearmemos_la_vida_de_ninos_y_ninas.pdf)

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 17-29.