



Confinamiento por pandemia de la COVID-19 y su impacto en escolares de Alamar

Confinement due to the COVID-19 pandemic and its impact on elementary school children in Alamar

Clara Pérez Cárdenas*¹ <https://orcid.org/0000-0001-5105-6918>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García", Departamento de Psicología. La Habana, Cuba

*Autor para la correspondencia: clapecar@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Pérez Cárdenas C. Confinamiento por pandemia de la COVID-19 y su impacto en escolares de Alamar. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2022;10(2):268-282. Acceso: 00/00/2022. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/943>

RESUMEN

Introducción: La enfermedad por coronavirus 2019 es una patología pandémica, causada por el Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Diversas investigaciones corroboran que la respuesta psicológica a esta pandemia es variable. Una de las medidas adoptadas de alto impacto fue el cierre de la enseñanza presencial escolar en Cuba y el inicio incierto del siguiente curso escolar.

Objetivo: Caracterizar cómo transcurre la etapa del aislamiento pandémico en el municipio Alamar en escolares de sexto grado.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, desarrollado en enero del 2022 en escuela primaria de Alamar. Participaron 44 escolares de dos grupos de sexto grado, a quienes se les aplicó instrumento elaborado y validado a los efectos del estudio. Una vez obtenidos los datos primarios, se desarrolló la discusión grupal con 14 infantes elegidos por su habilidad comunicativa y haberse destacado en su participación para cualificar la información inicial. Se realizó el análisis a partir de los cifras de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: La pandemia fue evaluada como de algo "muy malo", que trajo preocupaciones por posible contagio y miedos al estudiantado participante, quien expresó la necesidad de estar informados. No se observaron cambios importantes en las dinámicas familiares, aunque se apreciaron algunas insatisfacciones en estas. Aparecen actividades conjuntas con figuras parentales y ayuda de estos en el estudio como actividad más desarrollada en el período.

Conclusiones: La etapa estudiada se destaca el miedo como vivencia frecuente. La dinámica familiar se observa sin cambios notables, se mantienen los regaños y castigos las conductas más frecuentes, que en dicha etapa fueron estudiar, ver televisión y dormir. Las teleclases y el apoyo de los padres a la actividad escolar fueron considerados como satisfactorios.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus; psicología; aislamiento social; impacto psicosocial; conducta infantil.

ABSTRACT

Introduction: Coronavirus disease 2019 is a pandemic pathology, caused by Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Various research corroborates that the psychological response to this pandemic is changeable. One of the high-impact measures adopted was the closure of on-site school education in Cuba and the uncertain start of the next school year.

Objective: To characterize how the stage of pandemic isolation occurs in the municipality of Alamar in sixth grade schoolchildren.

Methods: Descriptive, cross-sectional study, developed in January 2022 in an elementary school in Alamar. A total of 44 students from two groups of sixth grade participated in the study. These children attended school the day when the survey developed to fulfill the objectives of the study was applied. Because of their communicative skills and outstanding participations, 14 children were chosen to carry out a group discussion.



Results: COVID-19 was evaluated as something "very bad", which brought worries about possible contagion and fears to the participating students, who expressed the need to be informed. No important changes were observed in family dynamics, although some dissatisfaction was noted. Joint activities with parental figures and help from them in the study appear as the most developed activity in the period.

Conclusions: The stage studied highlights fear as a frequent experience. The family dynamics were observed without notable changes; the most frequent behaviors were scolding and punishment, which in this stage were studying, watching television and sleeping. Teleclasses and parental support for school activities were considered satisfactory.

Keywords: Coronavirus infections; psychology; social isolation; psychosocial impact; child behavior.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad conocida por coronavirus 2019 (COVID-19) es una patología pandémica, causada por el coronavirus 2 (SARS-CoV-2)⁽¹⁾ y se ha extendido por la mayoría de los países. En enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la catalogó como una emergencia de salud global. La salud mental de la población se ha visto amenazada, a partir del alto grado de contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo. Esta situación hace que las emociones y los pensamientos negativos se extiendan de manera notable.⁽²⁾

De acuerdo a la experiencia acumulada con respecto a epidemias y pandemias pasadas, se conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad.⁽²⁾

En muchos países se ha decidido el cierre de escuelas y los infantes han sido confinados en sus casas, en aislamiento. Esta permanencia de núcleos familiares en sus hogares a tiempo completo, ha favorecido la aparición de múltiples formas de maltrato.⁽³⁾

Tal situación ha afectado a todas las familias y genera niveles de estrés significativo, tanto en menores como en adolescentes y en alguna medida, en jóvenes, así como en personas adultas responsables de los quehaceres y cuidados en el hogar. Aparecen conflictos familiares e irritabilidad en los intercambios interpersonales, hiperactividad, impulsividad, ansiedad. Se viven tensiones sobreañadidas y el ambiente puede tornarse violento. Investigaciones recientes corroboran que la respuesta psicológica a la actual pandemia muestra amplia variabilidad individual y puede desencadenar sentimientos de miedo, ansiedad o tristeza de diferente intensidad.⁽³⁾

Cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes. El distanciamiento físico, la cuarentena aparejada a una epidemia infecciosa como la acontecida, moviliza determinadas vivencias. Los sentimientos más frecuentes son ansiedad, o miedo en relación con el estado de salud personal y el de otros significativos. La experiencia de ser observado por otros, de haber contraído la infección, el tiempo de ausencias al trabajo debido a este proceso y sus consecuencias en la economía familiar, son



algunas de las preocupaciones más identificadas. Desconocer la duración de tal situación y no poder salir o continuar en la cotidianidad, lleva en muchos casos al deseo de beber alcohol o consumir sustancias adictivas para afrontar el nuevo contexto. En otros casos, aparecen síntomas depresivos, disminución del apetito y/o alteraciones del sueño.⁽⁴⁾

Mientras más se prolongue la cuarentena, mayor impacto habrá en la salud mental. Esta autora corroboró resultados similares a los expresados. Las personas sienten miedo por su salud y la de personas allegadas, se frustan por los cambios a su rutina de vida y la libertad de movimiento.⁽⁵⁾

Una de las medidas adoptadas de alto impacto fue el cierre de la enseñanza presencial en Cuba y el inicio incierto del siguiente curso escolar. Esta situación abrumó a las familias con escolares del nivel primario, secundario, e incluso, de quienes culminan el preuniversitario y se preparan para pruebas de ingreso en la universidad.⁽⁶⁾ El tema del cierre escolar es también preocupación en otra investigación, donde emerge la ansiedad anticipada por temor al peligro de no tener trabajo y su consecuente impacto en la economía familiar.⁽⁷⁾

En el presente estudio se adoptó como objetivo caracterizar el tiempo de aislamiento pandémico en escolares de sexto grado del municipio habanero de Alamar.⁽¹⁾

MÉTODOS

La investigación de tipo descriptivo y transversal, fue realizada desde el día 2 hasta el 31 de enero del 2022, en la Escuela Primaria "Salvador Allende", del área de salud atendida por el Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera", ubicado en el municipio Alamar, provincia La Habana. Acerca de la COVID-19, se previó identificar los conocimientos presentes en el grupo de escolares, además de precisar la dinámica familiar durante periodo de aislamiento en la pandemia, los comportamientos frecuentes en el hogar, además de valorar la actividad de estudio en esta etapa, y otras experiencias infantiles desarrolladas en esta.

Se solicitó autorización a la dirección del Centro Escolar, para acceder a las aulas de sexto grado, con el propósito de obtener la información necesaria, para el estudio. Las visitas se realizaron en la primera semana de reincorporación de los escolares a clases, lo más próximo posible al periodo de aislamiento vivido.

La investigación exploró variables tales como: significado de la pandemia, vida familiar en el confinamiento, comportamientos frecuentes durante el aislamiento y la actividad de estudio en este. La población estudiada fue la de escolares de sexto grado del centro mencionado y los criterios de inclusión utilizados fueron el consentimiento informado de los menores a participar y de las maestras, que cedieron tiempo de la actividad vespertina para su aplicación. Fueron excluidos los escolares identificados con dificultades en su disciplina, para lograr calidad en el proceso investigativo.

Se utilizó un instrumento elaborado para la investigación, consistente en 15 ítems, que exploraron las



variables del estudio: 14 frases que el menor debía completar con la primera idea que les surgiera al leerlas. El último estaba referido a vivencias que debían marcarse, de haber sido experimentadas. Para su aplicación, fue valorado por criterio de expertos, es decir, por psicólogos(as) de más diez años de experiencia en la asistencia en la atención primaria de salud, y por consiguiente, de trabajo en escuelas.

A partir de las respuestas de ambos grupos escolares, se elaboraron categorías que permitieron el análisis de lo explorado, a partir del empleo de frecuencias absolutas y relativas.

El instrumento se aplicó de manera colectiva, primero en un grupo de sexto grado y de inmediato en el otro, para evitar sesgos en la información que brindarían los menores. Se desarrolló un grupo de discusión realizado con los escolares de expresión fluida, identificados por la maestra. Se tuvo en cuenta que tuvieran participación en esa dinámica algunos de los menores convalecientes de la enfermedad. Se precisaba profundizar en determinados datos obtenidos mediante el instrumento, en la misma semana de aplicado este.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se plasman los datos que constatan el significado de la COVID-19, como de una enfermedad muy mala, tanto para niñas/os sanos como para convalecientes. En segundo lugar, en ambos grupos refieren que es un virus.

Tabla 1. Significado de la COVID-19 para los participantes

Categoría	Sanos (N:38) No. de respuestas	Frecuencia relativa	Convalecientes de COVID (N:6) No. de respuestas	Frecuencia relativa
Enfermedad muy mala	15	39,5	5	83,3
Momentos malos	4	10,5	0	0
Pandemia	6	15,8	0	0
Virus	12	31,6	1	16,7
Otros elementos	7	18,4	0	0

Tal como se muestra en la Tabla 2, ante la enfermedad en otros familiares refieren sentimientos de tristeza en ambos grupos (60,5 % entre los sanos y 100 % entre los que fueron diagnosticados). En el primer grupo se constató necesidad de estar informados (52,6 %) y la evaluación del PCR o prueba diagnóstica (31,6 %).



Además se muestran las preocupaciones con el contagio entre infantes sanos (57,9 %) y entre convalecientes (el 33,3 %) del grupo. El peligro de muerte se observó en el 29 % de los niños(as) sanos y 33,3 % de convalecientes.

Tabla 2. Algunos elementos relacionados con la enfermedad

Categoría	Aspectos a evaluar por categoría definida	Niños sanos No. respuestas	Frecuencia relativa	Convalecientes No. respuestas	Frecuencia relativa
	Tristeza	23	60,5	6	100
Enfermedad de familiares	Aislado-atendido	7	18,4	0	0
	Evaluación PCR	12	31,6	0	0
	Informado	2	52,6	0	0
Preocupaciones	Contagio	22	57,9	2	33,3
	Complicaciones	3	7,9	2	33,3
	Peligro de muerte	11	29	2	33,3
Otras		2	5,3	1	16,7

En la Tabla 3 se expresan datos acerca de cómo transcurre la vida familiar en el tiempo de la pandemia. La función educativa familiar se desarrolla a través de rectificación de errores (50 % en niños(as) sanos y 33,3 % en convalecientes) y regaños en ambos grupos (39,5 % en sanos y 33,3 % en convalecientes), refieren relaciones familiares normales (44,4 % entre niños(as) sanos y 66,7 % en convalecientes). El desarrollo de actividades conjuntas se constató en el 78,9 % de las familias de niños(as) sanos y en el 100 % de convalecientes.



Tabla 3. Vida familiar en pandemia

Categoría	Aspectos a evaluar por categoría definida	Niños sanos No. respuestas	Frecuencia relativa	Convalecientes No. de respuestas	Frecuencia relativa
Función educativa	Regaños	15	39,5	2	33,3
	Rectificación de errores	19	50	2	33,3
	Señala lo mal hecho	7	18,4	0	0
	Castigos	3	7,9	2	33,3
Relaciones familiares	Más tiempo juntos	5	13,2	0	0
	Agradables	11	28,9	1	16,7
	Normales	18	47,4	4	66,7
	Distantes	4	10,5	0	0
	Críticas	0	0	1	16,7
	N-R	4	10,5	0	0
Acciones conjuntas	Sí	30	78,9	6	100
	No	8	21,1	0	0

En la Tabla 4 se expresan los datos relacionados con los comportamientos desarrollados en casa durante el aislamiento. Durante este tiempo, los niños(as) sanos expresaron como actividades frecuentes 42,1 % estudio y 26,3 % ver televisión y dormir como tercera opción en el 15,8 % de los casos. El mayor disfrute el tiempo con la familia en el 47,4 % de los casos y la actividad de estudio en el 31,6 % de ese grupo. Evalúan como negativo el tiempo de aislamiento el 84,2 % de y un 18,4 % lo consideran como experiencia; aprendieron a hacer cosas que no sabían. Entre los niños que pasaron la enfermedad, las actividades más frecuentes fueron el estudio, el uso de móvil o computadora para jugar y el juego en el interior de la vivienda en el que se incluía a los hermanos no enfermos. Todas estas opciones en el 33,3 % de los casos. El mayor disfrute lo reconocen en el tiempo con la familia (33,3 %) y también evalúan el tiempo de aislamiento como negativo (93,3 % del grupo).



Tabla 4. Comportamiento durante aislamiento pandémico

Categoría	Aspectos a evaluar por categoría definida	Niños sanos No. respuestas	Frecuencia relativa	Convalecientes No. de respuestas	Frecuencia relativa
Actividades frecuentes	Estudio	16	42,1	2	33,3
	Televisión	10	26,3	1	16,7
	Dormir	6	15,8	0	0
	Comer	4	10,5	1	16,7
	Labores domésticas	4	10,5	0	0
	Móvil/ PC	4	10,5	2	33,3
	Tiempo en familia	2	5,2	0	0
	Jugar con hermanos	5	13,2	2	33,3
	Oír música/dibujar	2	5,2	0	0
Mayor disfrute	Estudio	12	31,6	0	0
	Tiempo con familia	18	47,4	2	33,3
	Descansar	6	15,8	0	0
	Protección recibida	0	0	1	16,7
	No ir a escuela	0	0	1	16,7
	Jugar	0	0	1	16,7
Evaluación del tiempo de aislamiento	Experiencia	7	18,4	0	0
	Negativo	32	84,2	5	83,3
	Valoración de la escuela	3	7,9	0	0
	Necesaria defensa	0	0	2	33,3

En la Tabla 5 se muestra cómo transcurrió la actividad rectora en la edad de desarrollo de los participantes. Las teleclases recibidas fueron evaluadas como positivas (89,5 %) entre niños(as) sanos y en el 50 % entre los convalecientes). Fueron ayudados para esta actividad por los padres (31,6 % entre niños(as) sanos y 66,7 % entre convalecientes) y familiares (23,7 % entre los niños(as) sanos y 66,7 % entre los convalecientes).

Imaginaban como muy bueno retornar a la escuela el 34,2 % de los niños(as) sanos y 66,6 % de los convalecientes. Perspectiva de mayor estudio sólo en el 23,7 % de los niños(as) sanos y alegría en el 21



% de este grupo. Normalidad en 13,2 % de niños(as) sanos y 16,7 % de convalecientes. La relación con compañeros(as) se constató en 7,9 % de los niños(as) sanos y en el 16,7 % de convalecientes.

Tabla 5. Estudio en pandemia

Categoría		Niños sanos No. respuestas	Frecuencia relativa	Convalecientes No. de respuestas	Frecuencia relativa
Evaluación de tele clases	Positivas	34	89,5	3	50
	Negativas	4	10,5	3	50
Ayuda recibida	Padres	12	31,6	4	66,7
	Otros familiares	9	23,7	4	66,7
	Maestros virtuales	7	18,4	1	16,7
	Vecino - repasador	2	5,3	0	0
	Libro	1	2,6	0	0
Estudio Presencial	Muy bueno	13	34,2	4	66,6
	Estudiar más	9	23,7	0	0
	Alegría	8	21	0	0
	Normalidad	5	13,2	1	16,7
	Relación con compañeros	3	7,9	1	16,7

DISCUSIÓN

La opinión generalizada de la muestra encuestada fue que la pandemia es una enfermedad "muy mala". La describen como un monstruo, destruye todo, deja secuelas. No es despreciable el grupo de participantes que considera que es un virus. Este dato apunta a la necesidad de orientación precisa, en cuanto a los virus (coronavirus en este caso) que generan enfermedad (COVID-19) para una mejor percepción y cuidados en situaciones de este tipo que pueden repetirse. Estos resultados coinciden con el de otros estudios donde los menores describen la COVID-19 como un enemigo al que hay que ganar y utilizan palabras como bicho, malo, o "coco".⁽⁸⁾



Otro elemento explorado fueron las preocupaciones por el diagnóstico en otros familiares. Se corroboraron diferencias importantes entre los niños(as) sanos y los convalecientes de la enfermedad. Ambos apuntaron a los sentimientos que experimentaron ante este diagnóstico en parientes. Se expresó asombro o susto, así como tristeza, sin distinción. Sin embargo, la muestra de infantes que padecieron la enfermedad, al parecer tuvo afrontamiento centrado en sus emociones. Sólo pudieron referirse a lo vivenciado. Los participantes sanos explicaron la esencia de sus miedos por la expectativa del resultado de las pruebas diagnósticas realizadas a sus familiares, así como lo que significaría aislamiento dentro del hogar y los cuidados una vez corroborada la enfermedad. La diferencia está en que un grupo se refiere a lo ya vivido y el otro a las expectativas ante la posibilidad de situación de confinamiento (no vivido aún el hecho). En todos los casos, reconocen siempre la necesidad de estar informados, saber del ingreso del familiar, de los detalles de la evolución del mismo y además, saber de lo que sucedía con la pandemia dentro del país en general.

Otros estudios señalan que niños y niñas dicen sentir miedo también por sus abuelos, y reconocen estar tristes al no poder salir a la calle y al no poder ver a familiares y amigos.⁽⁸⁾ Es un sentimiento avalado por la información recibida por diferentes medios acerca de la enfermedad y su elevada contagiosidad, con alta tasa de complicaciones sobre todo en poblaciones vulnerables.⁽⁹⁾

Otros autores coinciden en que la pandemia tiene un impacto real aunque variable en la salud mental de los menores (depende de la edad y de su experiencia antes del encierro). Difiere de los resultados del estudio actual en tanto señalan como frecuentes la ansiedad somatizada y la depresión en varones, junto al miedo y el intento suicida en las mujeres.⁽¹⁰⁾

Evitar o minimizar el daño de la soledad es responsabilidad de cada quien, en primer lugar, desde la familia y a nivel social deben crearse programas de prevención y control de esta situación tan desfavorable sobre todo para adultos mayores, población de mayor representatividad en nuestra población.⁽¹¹⁾

En cuanto a las conductas durante el aislamiento pandémico -hacia lo interno de la familia-, los niños(as) refieren que primó una rectificación de sus errores por parte de padres u otros familiares, en términos solo de señalarles lo mal hecho. No se debe ignorar el grupo en el que se señalan regaños (que por la descripción, implican un tono un tanto más fuerte que el señalamiento) y en el caso de los niños sanos se apuntó a castigos habituales (acostarse a dormir sin ver televisor, ni jugar en computadoras).

Estos fueron resultados esperados por la autora. Se trataba de una situación límite para padres, restringidos de movimiento en sus casas, con disímiles preocupaciones relacionadas con funciones básicas de la familia laceradas en este momento (dígase función económica). Sin embargo era menester ubicarse en la posición de los menores que no realizaban la actividad rectora de su edad, ni satisfacían necesidades básicas para la edad. Se hacía indispensable redimensionar la función educativa familiar, buscar participación incluyente de los menores en la dinámica del grupo. Esta situación apunta a una inminente necesidad de intervenciones psicoeducativas por parte de los equipos primarios de salud en la comunidad con el propósito de minimizar secuelas de pandemia actual y dar herramientas para actuar en situaciones futuras.



Existe coincidencia con estos criterios en otros estudios que constatan una afectación general en el cumplimiento de la función educativa y dificultades en el cumplimiento de la función económica. Esto repercute en la educación de los hijos y afecta la comunicación y los estilos educativos con el uso de métodos coercitivos más que educativos en las rutinas del hogar.⁽¹²⁾

En el presente estudio las relaciones familiares fueron reconocidas como normales, se refiere a que no se encontraron cambios sustanciales. Esta percepción de no existir cambios importantes, fue mayor entre convalecientes.

Se describen en alguna medida la existencia en la pandemia de relaciones familiares agradables y distinguen que son vínculos amorosos, de cooperación. Sin embargo, no debe obviarse que existe un grupo que percibe distanciamiento en estos vínculos. Dicha situación puede estar explicada por la necesidad de los padres en asumir tareas para garantizar la función económica propias de sus roles y que en situaciones difíciles como esta, se limita el intercambio con los hijos. Este es un dato a tener en cuenta.

Impresiona que la dinámica es disfuncional por incumplimiento en la función afectiva en grupos sociales de niños(as) convalecientes. Preocupa que en el grupo fueron frecuentes relaciones familiares críticas en un porcentaje que no se debe desconocer y apuntan a una muy dañada relación de afecto.

En aquellos grupos familiares en los cuales hubo actividades con participación conjunta de padres con los hijos(as), se expresan labores domésticas, apoyo de adultos(as) en tareas escolares de los menores y tiempo de narraciones personales de años de juventud o niñez de los padres.

Resultados similares se obtuvieron en estudio realizado con anterioridad por parte de la autora, en cuanto al tipo de actividades. En ese trabajo los comportamientos en la familia contribuyeron al disfrute familiar y se hablaba de retomar juegos tradicionales con los menores. El tiempo en aislamiento en casa fue considerado aprendizaje para la vida del grupo.⁽⁶⁾ Sin embargo, los datos del segundo momento de la investigación realizada por la autora, poco después de decidido por las autoridades pertinentes el retroceso en la capital cubana a fase de trasmisión autóctona, apuntan a diferente evaluación. En esa oportunidad se constató una vida familiar con tendencia a aislamientos en el propio espacio de convivencia y en general, una disminución a sus espacios de intercambios conjuntos.⁽¹³⁾

La autora considera que la familia reacciona al inicio con mucha fuerza en la contención de la dinámica que se altera ante acontecimientos negativos e intensos. Los padres buscan múltiples formas de compartir con los descendientes pero el mantenerse condiciones ambientales sin modificaciones en el tiempo y ser este prolongado, la dinámica cambia un tanto y afloran las alteraciones emocionales que la situación impone. Cambios en las familias que tienen diferente manifestación y magnitud en función de la historia de salud de cada uno de los grupos familiares.

Aunque en la investigación actual, el estudio fue la actividad informada por ambos grupos de niños(as) como la más frecuente, es referida en número inferior a la mitad de los participantes. Los niños(as) sanos refirieron que veían televisión y dormían como oportunidad de descanso, mientras los convalecientes señalaron juego con móvil (actividad en solitario) e intercambio lúdico en la casa con hermanos, esto en



número reducido de casos. Se constata que los niños(as) sanos tuvieron mayor variedad de actividades -labores domésticas, tiempo en intercambio con la familia, oír música- e impresiona el convaleciente en actividades donde -en la mayoría de los casos- no se facilitaba el intercambio con otros.

En general, el aislamiento es valorado de manera negativa, aunque entre los sanos hubo expresiones que apuntaban a que "no fue tan malo" porque estudiaron y aprendieron a hacer cosas que no sabían.

La totalidad de los infantes refieren que lo que más disfrutaban era el hecho de estar en familia. Es un tiempo visto por unos como experiencia y descanso de actividades cotidianas, mientras para otros, imposibilidad de jugar, no ir a la escuela -se hace énfasis a no tener que cumplir con esa asistencia obligatoria a institución- y un periodo en que necesitaban protección y cuidados.

Esto es algo que la familia debe aprender a aprovechar siempre. Los niños(as) están expuestos a las noticias relacionadas con la pandemia, por lo que se debe tener intercambios con ellos(as) sobre condiciones típicas de ese tiempo. El conocimiento facilitaría el alivio de miedos. Es importante no recargarlos con tareas y lograr un equilibrio entre estudio y tiempo de inacción. Es aconsejable implicarlos en actividades familiares y desarrollar sus habilidades de autovalidismo.

Instrumentar actividades con juegos de mesa, dibujos con ellos, jugar con plastilina o rompecabezas los ayuda a desarrollar sus habilidades cognitivas y sociales. Es importante variarlas para que no pierdan interés y se minimice su eficiencia.⁽¹⁴⁾

La actividad escolar se logró a partir de las teleclases. Estas fueron evaluadas de manera positiva tanto por los niños sanos como los convalecientes de la enfermedad, aunque en este grupo fue en porcentaje menor. Fue una forma no nueva para los escolares, en tanto tienen actividades televisivas en su formación académica. Sin embargo necesitaban de mayor apoyo pues todo, incluso contenidos nuevos, era impartido por el teleprofesor. Fueron ayudados en esta tarea por padres y familiares en ambos grupos. Sin embargo los niños sanos hacen referencia a los maestros virtuales como importante ayuda, recibieron repasos por parte de algún vecino y les fue muy oportuno el uso del libro de texto. Estas variantes no fueron nombradas por los que estuvieron enfermos en este periodo.

Lo anterior pudiera explicarse por cierto grado de libertad de movimiento que tenían los sanos o la entrada de personas ajenas a la familia a la vivienda para recibir esos repasos. Mientras, sobre el convaleciente debió existir mayor nivel de exigencia en los cuidados y por tanto más limitado de movimiento e intercambios.

Impresiona que faltó motivación en ellos para enriquecer la actividad de estudio. Pudiera deberse a que los padres se encontraban inmersos en la atención y cuidado de los menores con costo de tiempo y condiciones emocionales para acometer con mayor rigor esta tarea.

Se imaginaba como muy bueno el momento de reincorporarse a la escuela. Los niños(as) sanos lo describían como algo impresionante y que les generaba emoción solo de pensarlo. Consideraban que se esforzarían más en la escuela para aprovechar la existencia a tiempo completo de sus maestras, dedicarían más tiempo a las tareas y a repasar más. Esperaban alegría porque estarían entretenidos y en



las condiciones de vida habitual, además de reencontrarse con sus compañeros del diario. Las anteriores no fueron expresiones en el grupo de niños convalecientes, en quienes hubo expresiones que apuntaban al elemento negativo que puede tener cualquier actividad, en este caso, volver a levantarse temprano para asistir a clases.

En conclusión, la etapa de aislamiento pandémico en estos(as) escolares se caracterizó por miedo y preocupación, referido más por el diagnóstico en algún familiar que en ellos mismos. Estuvieron inmersos en una dinámica familiar donde la función educativa se basó en la rectificación de errores, regaños y castigos, mientras muy pocos refirieron armonía y agrado total en las interrelaciones. Existió participación en actividades conjuntas con los padres, sobre todo en las domésticas, pero el estudio fue la más frecuente para los menores, quienes evaluaron las teleclases de manera positiva y el retorno a la actividad escolar presencial como muy bueno, en ocasiones como un compromiso para estudiar con mayor responsabilidad.

REFERENCIAS

1. Leyva Guevara Y, Alvarez Benito O, Loredó Quesada T, La O Herrera I, Robaina del Pino I. Manifestaciones musculoesqueléticas en pacientes convalecientes de COVID-19. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2022;10(1):33-43. Acceso: 02/04/22. Disponible en: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e893/728>
2. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020;37(2):327-34. Acceso: 10/01/2022. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n2/1726-4642-rins-37-02-327.pdf>
3. Leiva AM, Nazar G, Martínez Sangüinetti Guinetti MA, Petermann Rocha F, Ricchezza J, Celis Morales C. Dimensión psicosocial de la pandemia: La otra cara del COVID-19. Cienc Enferm [Internet]. 2020;26:10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100302&script=sci_arttext
4. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Haban Cienc Méd. 2020;19(Supl.):e3307. Acceso: 04/01/2022. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3411/2698>
5. Hernández Sanabria N. Se alarga el impacto emocional de la cuarentena. [Internet]. Puerto Rico: El Nuevo Día; 2020. Acceso: 13/04/20. Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/opinion/columnas/sealargaelimpactoemocionaldelacuarentena-columna-2560713/>
6. Pérez Cárdenas C. Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID 19 en tiempo real. Rev Haban Cienc Méd. 2020;19(5):e3411. Acceso: 02/02/2022. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3411>
7. Hernández Sanabria N. La respuesta emocional ante la pandemia: Columnas. Punto de vista. 12 mar 2020. Acceso: 14/04/2022. Disponible en: www.elnuevodia.com/opinion/columnas/larespuestaemocionalantelapandemia-columna-2552372/
8. Berasategi Sancho N, Idoiaga Mondragón N, Dosil Santamaría M, Eiguren Munitis A, Pikatza Gorrotxategui N, Ozamiz Echevarría N. Las voces de los niños y de las niñas en situación de



confinamiento por el COVID-19. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2020. Acceso: 02/03/2022.

Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/43056>

9. Vargas Ferrer D, Miró Jiménez Y, Valladares Reyes D. Caracterización de pacientes con COVID-19 en un área de salud del municipio Centro Habana. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet].

2022;10(1):80-91. Acceso: 02/04/22. Disponible en:

<http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e899/730>

10. Tomás Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

Rev Enferm Salud Ment. 2020;16:26-30. Acceso: 02/04/22. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544334.pdf>

11. Piedra Garcés M, Piedra Garcés M. La soledad como problema social en personas ancianas. Rev Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2022;10(1):153-65. Acceso: 20/06/22. Disponible en:

<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e842>

12. Román López I, Zayas Fajardo ML, Román López MY, Rodríguez Rodríguez RR, Fonseca Rivero Y. Alteraciones psicológicas en niños y adolescentes durante confinamiento social por COVID-19.

Policlínico René Vallejo Ortiz. Multimed. Rev Méd Granma. 2021;(25)2:e2095. Acceso: 21/01/2022.

Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/issue/view/MARZO-ABRIL>

13. Pérez Cárdenas C. Retorno a la transmisión autóctona de COVID-19 en un área de salud habanera. Rev Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2021;9(1):44-54. Acceso: 02/2021. Disponible en:

<http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/issue/archive>

14. Cifuentes Faura J. Consecuencias en los Niños del Cierre de Escuelas por Covid-19: El Papel del Gobierno, Profesores y Padres. Universidad de Murcia, España. Revista Internacional de Educación para la Justicia Social. 2020;9(Extra 3):1-12. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=18468>

ANEXO

Querido niño(a), completa las frases que aparecen a continuación con la primera idea que surja en tu mente al leerlas. Queremos conocer de tu experiencia diaria durante la pandemia.

La COVID-19 es _____

Lo que más he disfrutado en este periodo de aislamiento en casa es _____

Cuando he hecho algo mal, mi familia _____

Cuando diagnosticaron de COVID a un familiar cercano, en mi casa _____

Estar todo el tiempo "encerrado en casa" _____

Mi mayor preocupación por esta enfermedad es _____

Las teleclases y las tareas en este tiempo _____

En aislamiento lo que más he hecho cada día ha sido _____

Siento miedo por _____

La ayuda para aprender la recibí principalmente de _____

Las relaciones entre las personas que viven conmigo en este tiempo han sido _____

Cuando vaya de nuevo a la escuela _____



A mis amiguitos _____
Mi familia para tratar de entretenerme y ocuparme el tiempo

Marca con una cruz lo que sea similar a tu experiencia en este tiempo de pandemia:

- Miedos nuevos, a cosas que no me habían asustado nunca: Cuál?
- No me interesa jugar como antes
- Lloraba fácil y a veces no sabía ni por qué
- Estaba triste
- Casi siempre me sentía aburrida
- No noté nada nuevo en mi vida. La pandemia no me provocó cambio alguno
- Tenía pesadillas
- Me molestaban las cosas, contestaba en mala forma
- Preocupación por la posible infección (enfermarme)
- Me daba más hambre que antes de la pandemia
- Quería jugar y saltar, pero en casa no me dejaban salir ni hacerlo dentro del hogar
- Otra cosa...

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Clara Pérez Cárdenas: Investigación, conceptualización, curación de datos, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción borrador original, redacción-revisión y edición.

Recibido: 02/07/2022.

Aprobado: 01/09/2022.

