

# **Evaluación psicológica de una muestra de niños cubanos que padecieron la COVID-19.**

## **AUTORES:**

**Dra. Aurora García Morey.**  
Profesora Titular de la Facultad de Psicología, UH.

**Dra. Roxanne Castellanos Cabrera.**  
Profesora Titular de la Facultad de Psicología, UH.

**MsC. Jagger Alvarez Cruz.**  
Profesor Instructor de FLACSO, UH.

**Lic. Daidy Pérez Quintana**  
Profesora Instructora de la Facultad de Psicología, UH.

# ÍNDICE

Introducción | 03

Metodología | 05

Resultados | 08

Conclusiones | 22

Recomendaciones | 24

Bibliografía | 26

# INTRODUCCIÓN

---

La ciencia y la tecnología tienen un desempeño relevante en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. En vínculo permanente con la gestión gubernamental, los desarrollos investigativos en varias disciplinas científicas se están orientando a resultados que ofrecen respuestas sanitarias, sociales y políticas a los desafíos de la pandemia.

La gestión de gobierno en interacción con las ciencias se realiza a través de un sistema de trabajo que incluye; el diálogo directo de expertos y profesionales con el Gobierno, el fomento de la colaboración interinstitucional e intersectorial y la participación interdisciplinaria, las investigaciones que aceleran respuestas y una activa comunicación pública para mejorar la información y el comportamiento de la población (Díaz-Canel & Núñez, 2020).

Una de las áreas de movilización del conocimiento experto se ubica en programas de prevención en salud mental y apoyo psicológico ante la pandemia por la COVID-19. Los expertos en esta área trabajan coordinados por el Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública e implementan protocolos diferenciados de apoyo a la salud mental de trabajadores sanitarios (frontline), grupos de

personas vulnerables y atención a convalecientes, tanto adultos como niños.

En el marco de la colaboración interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), la Facultad de Psicología y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Cuba), ambas de la Universidad de La Habana (UH) y la oficina de UNICEF-Cuba, se proyectó la evaluación de la salud mental de la población de niños y adolescentes cubanos convalecientes de la COVID-19.

La evaluación comprende cuatro aspectos:

- ◆ Despistaje de la presencia de psicopatología.
- ◆ Estudio neurológico.
- ◆ Caracterización del afrontamiento familiar.
- ◆ Caracterización del bienestar psicológico.

Correspondió al equipo de investigadores de la Facultad de Psicología de la UH, la tarea de caracterización del bienestar psicológico. Este reporte ofrece resultados preliminares, obtenidos en una muestra de niños y adolescentes de la provincia de La Habana. Los hallazgos que se describen deben ser entendidos como derivaciones de un pilotaje acerca del objetivo de la investigación y su diseño metodológico.

# METODOLOGÍA

---

En el momento en que se realiza la investigación, en La Habana había 98 casos de niños entre 0 a 18 años que habían padecido la COVID-19. La muestra de estudio la conformaron 44 niños y adolescentes, convalecientes de la enfermedad.

La aplicación de las técnicas estuvo a cargo de los servicios de psicología y psiquiatría de la Dirección Provincial de Salud en La Habana.

Se usaron técnicas habituales del proceso clínico de evaluación psicológica. Desde el punto de vista metodológico y como es característico en la atención a la infancia, se realizó una triangulación entre la información proveniente de las fuentes directas (el propio niño o adolescente) y de las fuentes indirectas (el cuidador principal).

Cada técnica se evaluó cuantitativamente a partir del análisis de frecuencias, porcentajes y relación entre variables significativas, que emergen del estudio. Estos datos fueron analizados cualitativamente, permitiendo arribar a una caracterización del estado de bienestar psicológico de esta muestra de niños y adolescentes que han padecido la COVID-19.

Para niños desde cinco hasta 12 años (6<sup>to</sup> grado de escolaridad), se aplicaron las siguientes técnicas:

1. Técnicas psicográficas: para el análisis de la esfera cognitiva, emocional y socio-relacional.
  - ◆ Dibujo espontáneo o libre.
  - ◆ Dibujo temático de la Familia.
  - ◆ Dibujo temático de la COVID.

2. Tres Deseos, Tres Miedos, Tres Molestias: para el análisis de información acerca de las principales necesidades y motivaciones, preocupaciones, temores, malestar psicológico y actualización de las vivencias relacionadas con la enfermedad.

Para niños desde los 12 años (7<sup>mo</sup> grado de escolaridad) hasta los 18, se aplicaron:

1. Técnica psicográfica: para el análisis de la esfera cognitiva, emocional y socio-relacional.
  - ◆ Dibujo espontáneo o libre.
2. Composición temática: para el análisis de información acerca del estado de ánimo actual, actualización de las vivencias relacionadas con la enfermedad, impacto emocional, proyección futura. Así como procesos emocionales, socialización, depresión, energía, ansiedad y angustia.

A los cuidadores principales de todos los infantes estudiados, se les aplicaron:

1. Entrevista socio-psicológica sobre el niño o adolescente: aportó todos los datos relacionados con la contextualización socioeconómica y cultural de la familia, las potencialidades biológicas y psicofisiológicas, los factores y actitudes potencialmente psicopatógenos, el desarrollo físico y psicológico, la formación de hábitos, la dinámica familiar y el validismo. Esta entrevista hizo énfasis en síntomas psicológicos o conductas de

desajuste, que aparecieron en los niños, después del padecimiento de la COVID-19.

2. Cuestionario del cuidador: recogió información acerca del estado físico y psicológico del cuidador, su disponibilidad y accesibilidad para el niño,

calidad del vínculo, su valoración acerca del hijo y apoyos que solicita.

Los niños menores de cinco años fueron evaluados mediante los instrumentos aplicados a los cuidadores.

# RESULTADOS

---

El análisis de los resultados requiere que se acote que, por irregularidades del proceso de evaluación, hubo algunos casos que no arribaron con la totalidad de las técnicas previstas aplicadas. Dado que se trabajó con una batería de técnicas, esto no impidió que se pudiera realizar la evaluación de cada caso. Sin embargo, introdujo la dificultad de tener que manejar cifras diferentes en los análisis globales de los instrumentos, lo cual hemos dejado explícito en este documento, al referirnos al análisis de cada técnica psicológica.

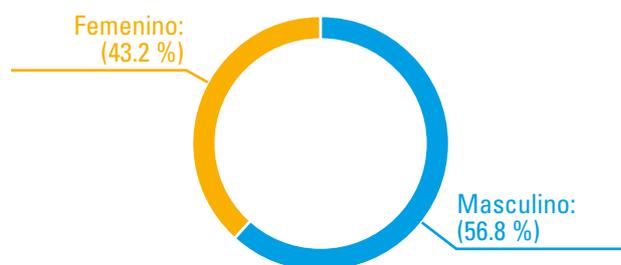
Los 44 niños y adolescentes se distribuyeron por grupos etarios y sexos. La tabla 1 muestra el mismo patrón de distribución etaria de la población infantil, identificado en el transcurso de la epidemia (García et al., 2020; Íñiguez et al., 2020), que registra la mayor incidencia en el grupo de 12 a 18 años: El gráfico 1 indica que, respecto al sexo, la muestra refleja predominio de varones.

**Tabla 1.** Muestra por grupos etarios (frecuencias y porcentajes).

GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	PORCIENTO
1 a 3 años	6	13.60%
4 a 5 años	4	9.10%
6 a 8 años	7	15.90%
9 a 11 años	9	20.50%
12 a 18 años	18	40.90%

**Fuente:** Elaboración de los autores.

A continuación, se analizan un conjunto de variables que caracterizan el contexto en el que transcurre la vida de los niños que enfermaron con la COVID-19:



**Gráfico 1.** Distribución de la muestra por sexo (porcentaje). **Fuente:** Elaboración de los autores.

municipios de residencia, niveles educativo y económico de la familia, condiciones de la vivienda, y tipología familiar. Y a continuación se describen los resultados de la aplicación de la batería de técnicas de evaluación.

La distribución de la muestra por municipio de residencia se comportó de la siguiente manera:

**Tabla 2.** Muestra por grupos etarios por municipios de residencia (frecuencias y porcentajes).

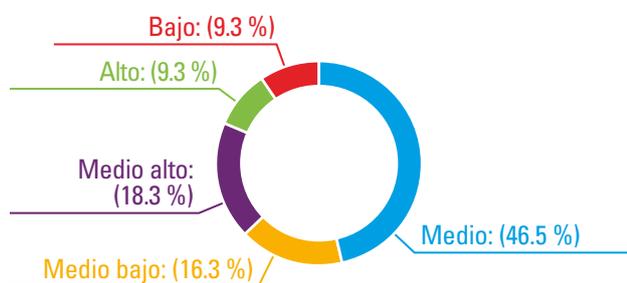
MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCIENTO
10 de Octubre	5	11.40%
Arroyo Naranjo	8	18.20%
Centro Habana	7	15.90%
Cerro	2	4.50%
Cotorro	2	4.50%
Guanabacoa	3	6.80%
Habana del Este	6	13.60%
Playa	1	2.30%
Plaza de la Rev.	3	6.80%
Regla	3	6.80%
San Miguel	4	9.10%

**Fuente:** Elaboración de los autores.

Las gráficas 2 y 3 muestran distribuciones de frecuencias de acuerdo al nivel educativo y económico de las familias de los niños de la muestra.

Puede verse que, respecto al nivel educacional, predomina el medio en un 46.5 % de la muestra. El nivel alto está presente en un 9.3 % de las familias.

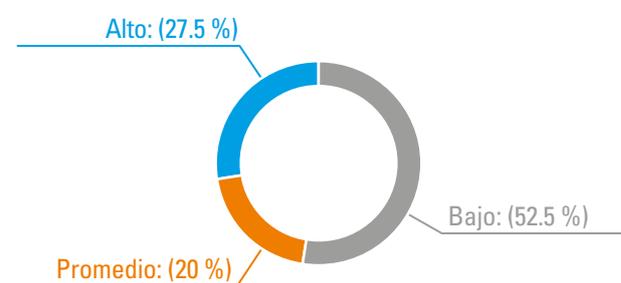
Los datos del nivel económico se valoraron según los ingresos salariales promedios para la provincia de La Habana que reporta la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI, 2017). Se aprecia que el 52.5 % de las familias perciben ingresos por debajo del promedio salarial, el 20 % percibe ingresos acordes al promedio y solo el 27.5 % se encuentran por encima.



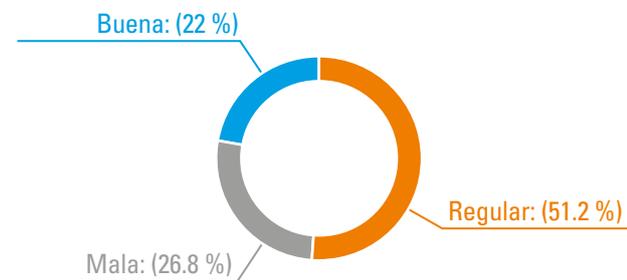
**Gráfico 2.** Nivel educativo de las familias (porcentaje).  
Fuente: Elaboración de los autores.

Los gráficos 4 y 5 muestran que las condiciones de las viviendas de estos niños y adolescentes son catalogadas de regulares en el mayor porcentaje de los casos (51.2 %), malas en un 26.8 % y buenas, solamente en un 22 %. Refieren hacinamiento familiar el 34.1 % de las familias estudiadas.

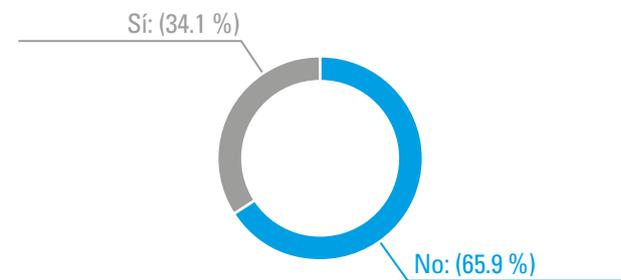
Al observar el gráfico 6 sobre tipología familiar, se aprecia el predominio de las familias monoparentales (madre e hijos) en un 37.8 % de la muestra, a lo que se suma un 14.3 % de familias monoparentales extensas. Las familias de tipo nuclear representan un 31 % del total.



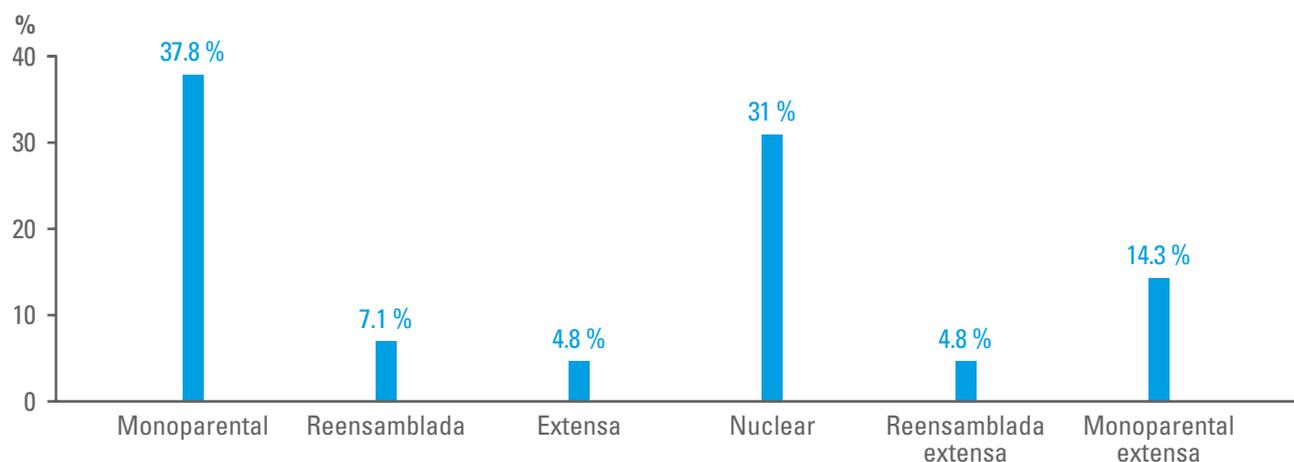
**Gráfico 3.** Nivel económico de las familias (porcentaje).  
Fuente: Elaboración de los autores.



**Gráfico 4.** Condiciones de la vivienda (porcentaje).  
Fuente: Elaboración de los autores.



**Gráfico 5.** Hacinamiento en las viviendas (porcentaje).  
Fuente: Elaboración de los autores.



**Gráfico 6.** Tipología familiar (porcentaje).  
Fuente: Elaboración de los autores.

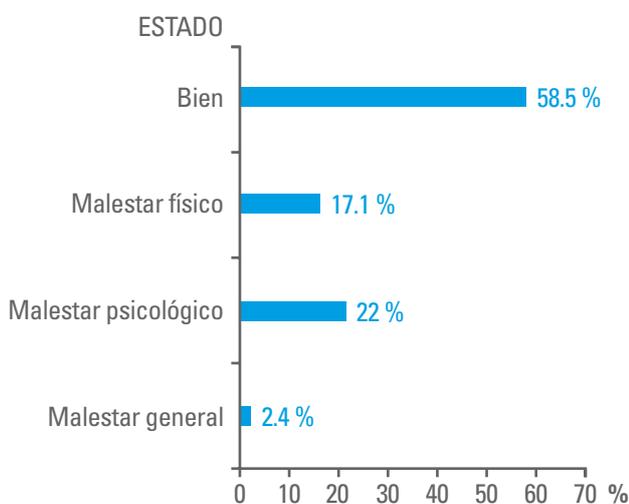
## Análisis del cuestionario del cuidador principal.

El cuestionario fue respondido por 42 sujetos. El 95.2 % de los cuidadores principales que respondieron son las madres de los niños y adolescentes. En los dos casos restantes, se trata de una abuela y bisabuela materna, respectivamente.

Un poco más de la mitad de las cuidadoras (58.5 %) refieren sentirse bien, mientras que el resto (41.5 %) expresan algún nivel de malestar; ya sea físico, psicológico o general (que contempla tanto el físico como el psicológico) (Gráfico 7).

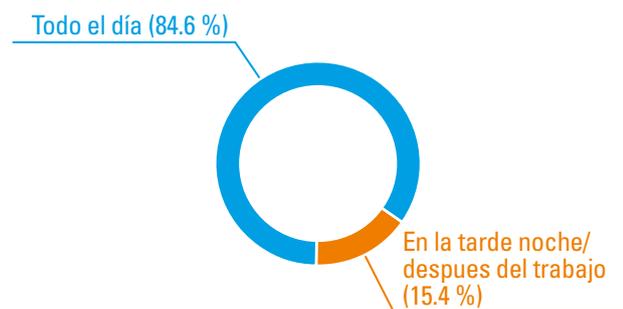
El 84.6 % de estas cuidadoras, refieren que está en casa, disponibles para el niño todo el día en estos momentos. El gráfico 8 indica que el resto (15.4%) se encuentran en sus actividades laborales, por lo que están accesibles en la tarde y la noche.

Respecto a las actividades que realizan de conjunto con los hijos, las cuidadoras reportan el juego en un 42.9 %. El resto de las actividades referidas, pueden apreciarse en el gráfico 9. No se obtienen otras respues-



**Gráfico 7.** Estado actual de la cuidadora (porcentaje).

**Fuente:** Elaboración de los autores.



**Gráfico 8.** Tiempo que la cuidadora pasa junto al menor (porcentaje).

**Fuente:** Elaboración de los autores.

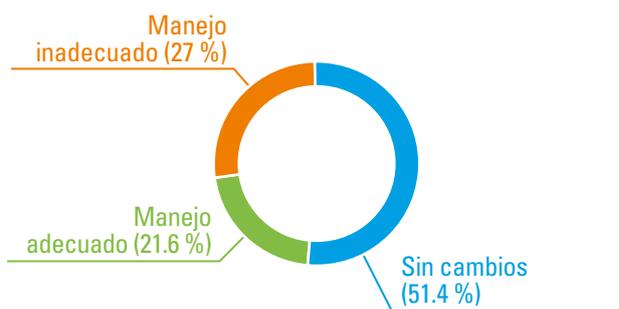
tas en alto nivel de representatividad, que hablen de un vínculo significativo como tendencia en la muestra. Un 16.7 % que equivale a siete niños, refiere no realizar ninguna actividad, de conjunto con su hijo(a).

Un 51.4 % de las cuidadoras refiere que no han detectado síntomas ni desajustes en la conducta de los niños y adolescentes. El gráfico 10 especifica que el 48.6 % restante se divide en un 27 % que refiere no poder manejar adecuadamente los cambios de los hijos (se alteran, gritan, castigan, entre otros), mientras un 21.6 % expresa lograr un buen manejo de la crianza, a pesar de los desajustes de los niños y adolescentes.



**Gráfico 9.** Actividades que se realizan de conjunto con los hijos (porcentaje).

**Fuente:** Elaboración de los autores.



**Gráfico 10.** Manejo ante los cambios del menor (porcentaje).

**Fuente:** Elaboración de los autores.

Respecto a las preocupaciones concretas sobre los hijos, el 39 % de las cuidadoras, expresa no tener ninguna. Un 29.3 % se muestran preocupadas por la salud física y solo a un 19.5 % les preocupa el manejo psicológico frente a los cambios del niño o adolescente, a raíz de haber padecido la COVID.

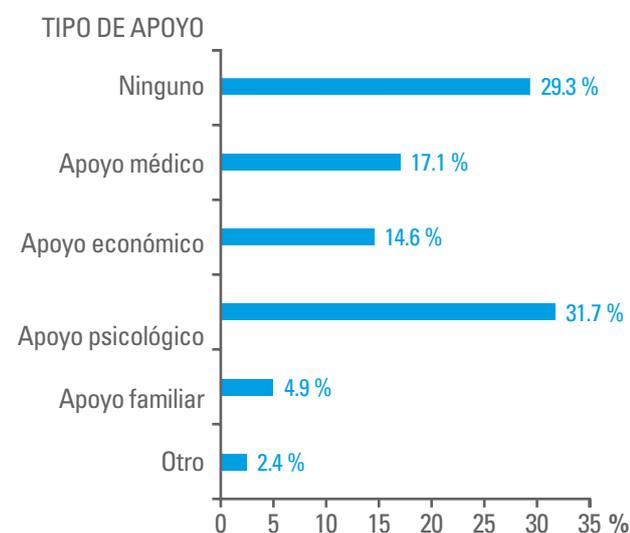
En otro orden, un 7.2 % está preocupada por situaciones familiares que involucran al hijo y un 4.9 % por el hecho de que no han estudiado durante el período de actividad docente en casa.

Sobre los apoyos que requieren estas cuidadoras, un 29.3 % refiere no necesitar ninguno. Se solicita apoyo médico por un 17.1 %, económico y material por un 14.6 % y psicológico por un 31.7 %. Esto último contrasta con el 19.5 % que expresó preocupación por el manejo psicológico de sus hijos.



**Gráfico 11.** Preocupaciones de las cuidadoras sobre los hijos (porcentaje).

Fuente: Elaboración de los autores.



**Gráfico 12.** Necesidad de apoyo de las cuidadoras (porcentaje).

Fuente: Elaboración de los autores.

## Análisis del cuestionario de síntomas clínicos.

Los síntomas clínicos detectados por las 37 cuidadoras que refieren presencia en sus hijos, tienen bajas representaciones en la muestra, como se muestra en el gráfico 13. La succión digital, los tics y la pérdida de intereses, no son síntomas que se reportan en ningún caso de la muestra.

Este panorama de la baja representación de todos los síntomas en los niños y adolescentes evaluados, no coincide con los datos obtenidos en una investigación sobre los efectos del aislamiento físico en niños y adolescentes cubanos (García, Castellanos, Alvarez, & Pérez, 2020) El grupo de investigadores, en base a la experiencia de facilitación de los grupos de apoyo psicológico, a través de WhatsApp, tiene la hipótesis de

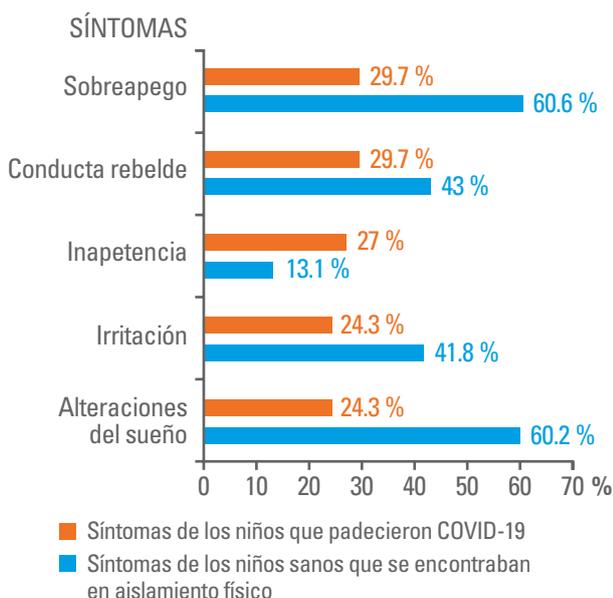


**Gráfico 13.** Síntomas referidos por las cuidadoras (porcentajes en base al total de afectados).

Fuente: Elaboración de los autores.

que en muchos casos de la muestra estudiada, no existe una adecuada observación de la conducta de los hijos, ni conciencia de problema respecto a la posible afectación psicológica de los mismos.

En el Gráfico 14 se puede apreciar una comparación entre los síntomas de mayor incidencia en la muestra de niños y adolescentes que padecieron la COVID-19 y en la muestra ya referida de los niños sanos que se encontraban en aislamiento físico (García et al., 2020).



**Gráfico 14.** Cinco síntomas más frecuentes comparados con los presentados por niños con COVID-19 y niños sanos en aislamiento físico.

**Fuente:** Elaboración de los autores.

Excepto en la inapetencia, los demás síntomas se comportan mucho más elevados en los niños sanos. La inapetencia en el caso de los infantes convalecientes, puede ser el resultado de secuelas de la propia enfermedad.

Teniendo en cuenta que los niños estudiados en la investigación antes referida, estaban bajo los efectos del aislamiento físico y que los del presente estudio, han vivido el aislamiento, además del impacto psicológico de haber padecido la COVID-19, no sería confiable asegurar que los primeros tengan un cuadro más complejo de síntomas de desajuste psicológico que los segundos.

### Análisis de la técnica “Tres deseos, tres miedos, tres rabias”.

El análisis de la técnica (gráfico 15) indica que de los 15 niños que participaron en ella, 14 muestran de modo notable, la presencia de malestar psicológico relacionado con el hecho de haber padecido la COVID-19.

Las respuestas, según las frecuencias de conteo absoluto tienen el siguiente comportamiento:

Los contenidos que más se presentan (22) tienen que ver directamente con el hecho de haber padecido la enfermedad. Los niños expresan deseos de que ellos y sus familias mantengan buena salud, le temen a la enfermedad y a los procedimientos médicos y anhelan que la COVID se termine. Además, otras siete respuestas tienen que ver con el reforzamiento de la necesidad de apego, unión y bienestar familiar, en este momento que están viviendo.

El segundo tipo de contenido de mayor presencia en estos niños, no tiene relación directa con el hecho de la convalecencia de la COVID-19 pero resulta llamativo por su alta frecuencia. Se trata de los conflictos con otros niños y familiares, que pueden llegar a implicar algún nivel de maltrato (15).

La necesidad de juego, diversión y socialización, normalmente de gran significación en los niños y adolescentes, se ve representada en solo siete respuestas de los infantes. Esto está indicando que, para la muestra estudiada, en estos momentos son mayores las preocupaciones y necesidades relacionadas con la enfermedad que han padecido, reforzando el nivel de impacto psicológico que este acontecimiento ha tenido en ellos.



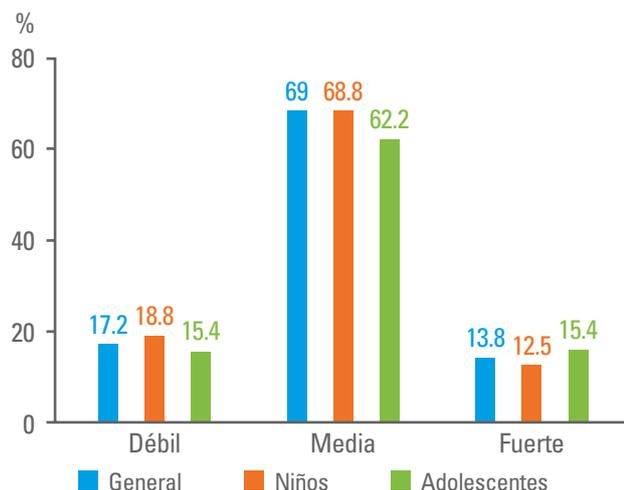
**Gráfico 15.** Integración de la técnica “tres deseos, tres miedos, tres molestias” (frecuencia)

**Fuente:** Elaboración de los autores.

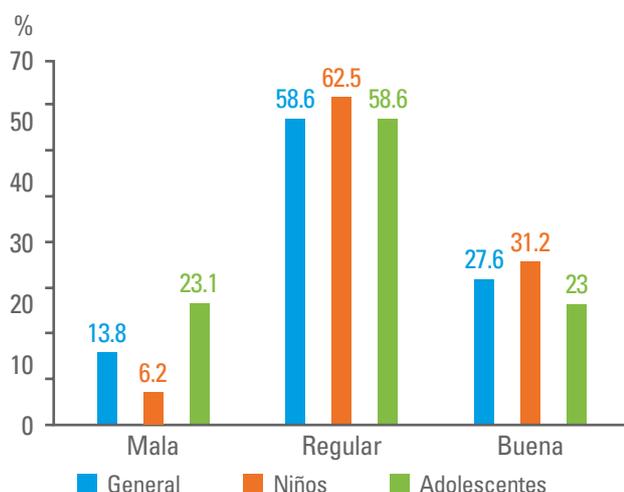
## Análisis de las técnicas psicográficas.

Los niños estudiados con esta técnica son por edades 29, 16 niños y 13 adolescentes. El análisis incluyó, procesos ejecutivos, procesos emocionales con énfasis en el impacto de la enfermedad, socialización y esfera familiar.

Respecto a los procesos ejecutivos, el primer elemento importante es que, de los 29 niños evaluables, 28 (96.6 %) muestran una línea de pensamiento organizada, donde la afectación emocional no llega a desordenar los procesos cognitivos. Esto expresa una buena potencialidad para el proceso de recuperación, aunque la inteligencia de la mayoría de los niños es de promedio a bajo. Respecto a la energía psíquica, el 69 % de la muestra tiene energía psíquica en un nivel medio. Resulta llamativo el 17.2 % con energía débil, ya que no es característica de



**Gráfico 16.** Energía psíquica mostrada (porcentaje).  
Fuente: Elaboración de los autores.

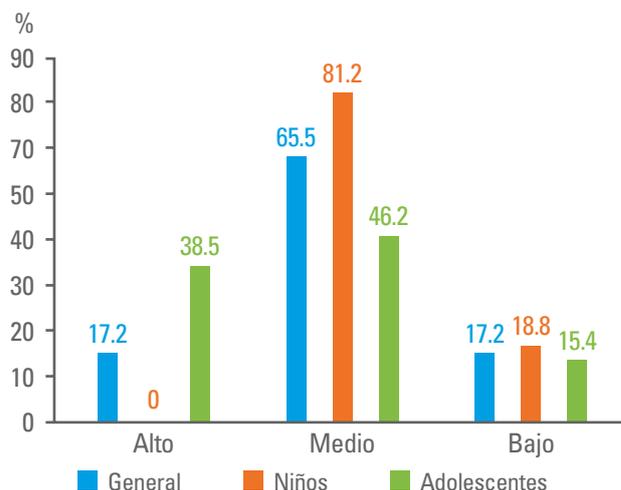


**Gráfico 18.** Comparación de la madurez motora entre niños y adolescentes (porcentaje).  
Fuente: Elaboración de los autores.

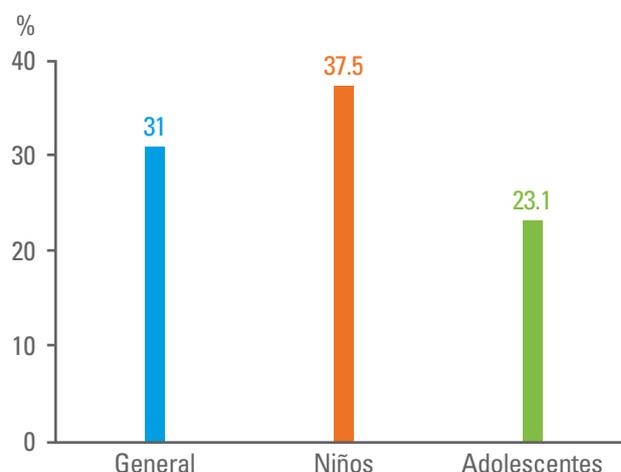
los niños sin trastornos y puede estar relacionado con secuelas de la enfermedad (Gráfico 16).

Un 65.5% de la muestra, expresa una capacidad e interés de comunicarse con los otros. Sin embargo, esta tendencia es más notoria en los niños (81.2 %). Los adolescentes tienen menos esta característica a un nivel medio (46.2 %), pero una parte de ellos presentan una expansividad notoria (38.5 %), lo cual puede deberse a una mayor necesidad de comunicarse, de desahogarse, en estos momentos (Gráfico 17).

Se aprecia una tendencia a la inmadurez motora, dada en un control muscular regular en un 58.6 % y malo en un 13.8 %, lo cual no debe relacionarse con el padecimiento de la COVID, sino con déficit de estimulación (Gráfico 18). Además, un 31 % muestran dificultades en el proceso de atención (Gráfico 19).

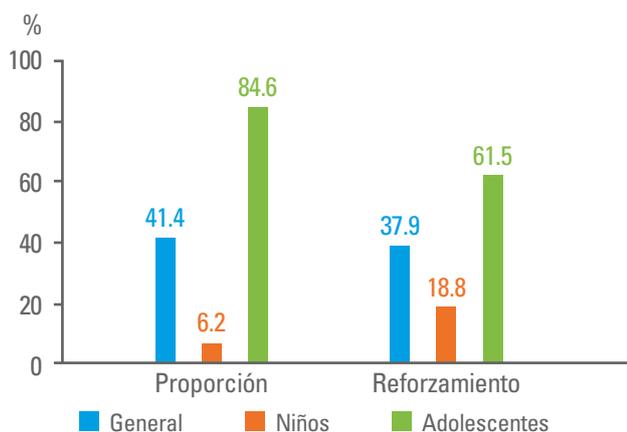


**Gráfico 17.** Comparación de la expansividad, capacidad e interés de comunicarse, entre niños y adolescentes (porcentaje).  
Fuente: Elaboración de los autores.



**Gráfico 19.** Comparación de las dificultades en el proceso atencional, entre niños y adolescentes (porcentaje).  
Fuente: Elaboración de los autores.

La proporción, habitualmente no propia del dibujo infantil, aparece en 41.4 % de la muestra, denotando posibilidad de rigidez del pensamiento y falta de flexibilidad en los límites de las relaciones. Hay que decir que son los adolescentes los que están determinando esa tendencia. Así mismo un 37.9 % muestra reforzamiento en el dibujo (otra vez marcada por los adolescentes y no por los niños), lo cual se relaciona con presencia de molestias y la rememoración de vivencias, que en este caso pueden tener que ver con la enfermedad (Gráfico 20).



**Gráfico 20.** Comparación de la proporción y el reforzamiento en el dibujo, entre niños y adolescentes (porcentaje).  
**Fuente:** Elaboración de los autores.

En general hay baja calidad en las ejecuciones, que habla de poca de creatividad y bajos recursos intelectuales en estos niños y adolescentes.

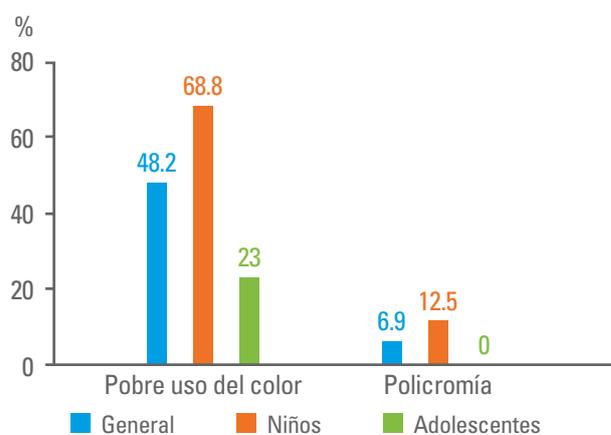
Respecto a los procesos emocionales hay que decir que, como fortaleza, el 96.6 % de la muestra, tiene respuestas emocionales adecuadas a la realidad y los estímulos que recibe. La afectación que ellos muestran es acorde a las vivencias que han tenido y el hecho de que se les brinde la posibilidad de diversión, socialización y de experiencias agradables, debe ir mejorando el estado anímico general.

Sin embargo, la capacidad general de experimentar diversidad y balance de emociones, tanto positivas como negativas, solo se expresa en dos niños que utilizan policromía (6.9 %) y ninguno es adolescente (Gráfico 21). Esto se justifica por el fuerte impacto emocional de las vivencias negativas asociadas al haber estado enfermo y porque al parecer, el período posterior al alta médica, tampoco ha sido altamente gratificante.

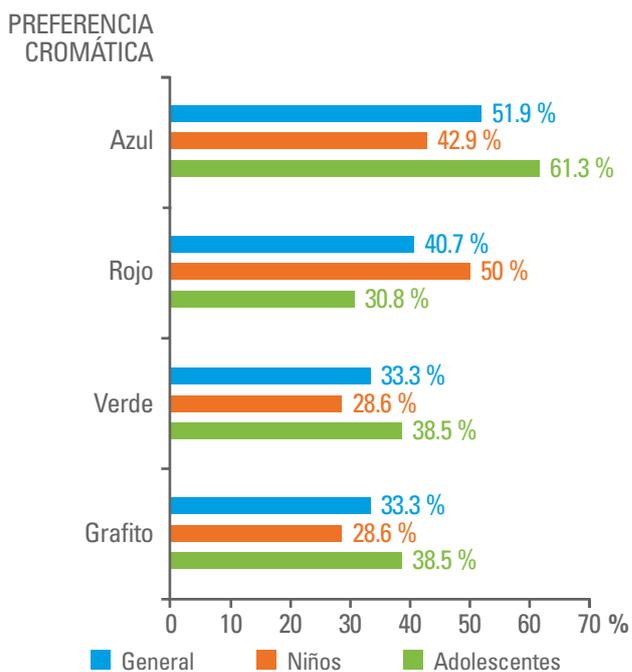
Las respuestas emocionales son pobres o aplanadas, expresadas en el pobre uso del color por un 48.2 %; a ello tributan más los niños, mostrando esa tendencia

en un 68.8 % (Gráfico 21). Esto parece estar relacionado con pobreza de vivencias que contar.

En el dibujo espontáneo, la emoción que aflora con mayor frecuencia es la ansiedad, dado el predominio de uso del azul (51.9 %), que llega hasta 61.3 % en los adolescentes. Además, hay uso del rojo en un 40.7 %, que llega al 50 % en los niños, indicando estados de agresividad; el verde que corresponde a ansiedad agitada se presenta en el 33.3 % que llega a 38.5 % en los adolescentes, y el grafito que indica inhibición de la respuesta emocional está en otro 33.3 % que también asciende a un 38.5 % en los adolescentes (Gráfico 22).



**Gráfico 21.** Comparación de la respuesta emocional, dada por el pobre uso del color y policromía, entre niños y adolescentes (porcentaje).  
**Fuente:** Elaboración de los autores.

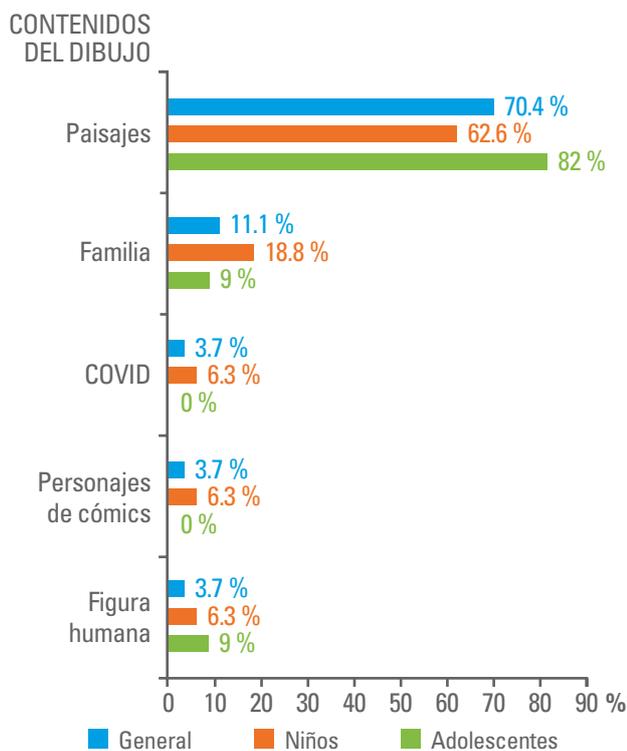


**Gráfico 22.** Comparación de los colores más utilizados en el dibujo espontáneo, entre niños y adolescentes (porcentaje).  
**Fuente:** Elaboración de los autores.

El tema del dibujo espontáneo que predomina, son los paisajes (marinos, campestres o citadinos), en un 70.4 % de la muestra. La figura humana solo aparece en un 3.7 %, lo cual habla de que la socialización no es una esfera de mucho interés en la muestra y probablemente se encuentren deficitaria. El bajo porcentaje de representación del tema de la COVID (3.7 %) en este dibujo, indica que, a pesar del impacto emocional, no han sido afectadas todas las esferas de desarrollo, de estos infantes (Gráfico 23).

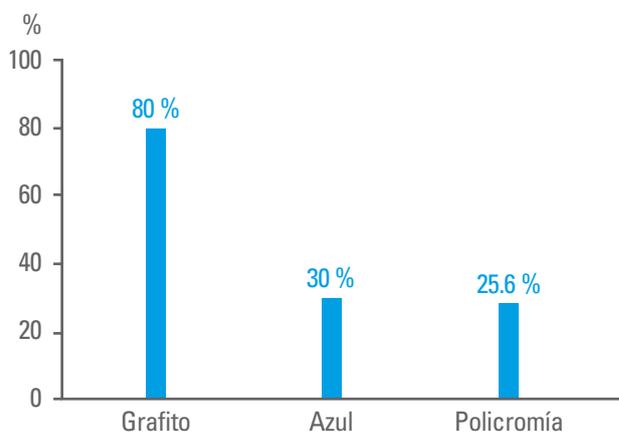
En el área familiar, solo un 28.6 % de los niños expresan un balance emocional adecuado. El 80 % evidencia, dado el uso del grafito, un predominio de la inhibición de la respuesta emocional. Esto revela dificultades u obstáculos en la comunicación del niño con la familia, y constituye un factor de riesgo para la evolución favorable de estos infantes (Gráfico 24).

La composición familiar que revelan los niños, se corresponde con los miembros reales del hogar, en un 57.2 %. Un 21.4% realiza proyecciones ampliadas, denotando la importancia afectiva de otros familiares, con los que no convive. En otro sentido, otro 21.4 % dibuja familias con miembros que no existen o que no son familiares, lo cual evidencia confusión o insatisfacciones, respecto al concepto de familia (Gráfico 25).



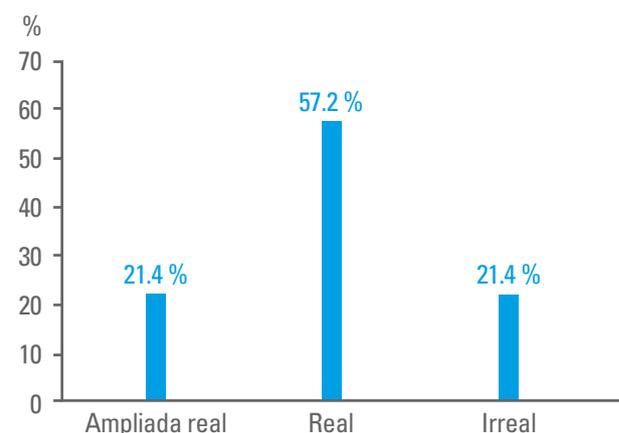
**Gráfico 23.** Comparación de los contenidos del dibujo espontáneo, entre niños y adolescentes (porcentaje).  
**Fuente:** Elaboración de los autores.

Respecto a las figuras humanas, no resaltan indicadores negativos, excepto el primitivismo, que está presente en un 47.4 % de la muestra, denotando que los recursos intelectuales se encuentran al límite de la edad cronológica en todos esos casos (Gráfico 26).



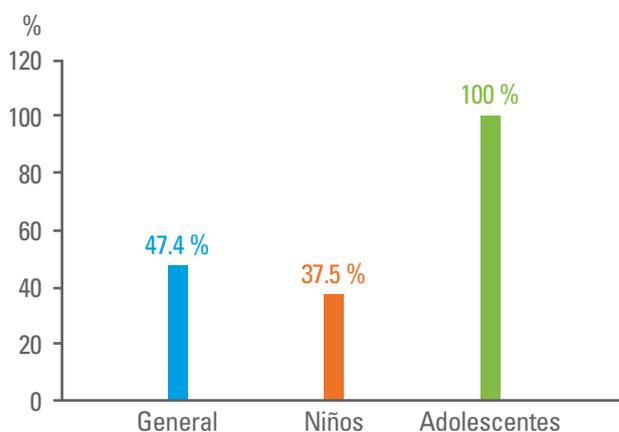
**Gráfico 24.** Colores más utilizados en el dibujo de la familia (porcentaje).

**Fuente:** Elaboración de los autores.



**Gráfico 25.** Composición familiar expresada por los escolares (porcentaje).

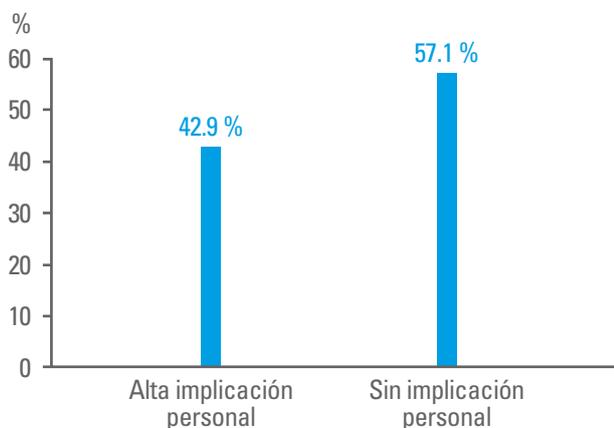
**Fuente:** Elaboración de los autores.



**Gráfico 26.** Comparación del primitivismo en la figura humana, entre niños y adolescentes (porcentaje).

**Fuente:** Elaboración de los autores.

En el caso del dibujo temático sobre la COVID-19, que solo se aplica a los niños, un 42.9 % de ellos, realiza ejecuciones con alta implicación personal (Gráfico 27).



**Gráfico 27.** Implicación personal en el dibujo temático sobre la COVID-19 (porcentaje).

**Fuente:** Elaboración de los autores.

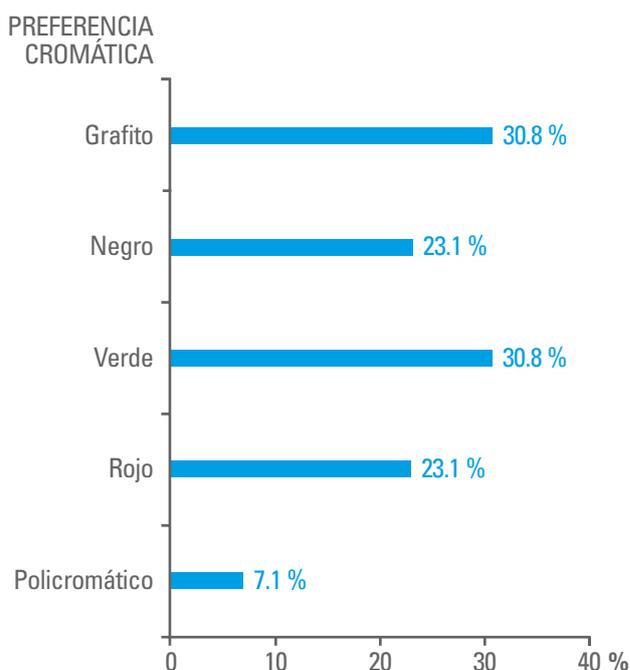
Se dibujan a sí mismos, solos o con sus familiares, en el entorno hospitalario, brindando detalles vívidos de los equipos y procedimientos médicos, lo cual sumado al uso del color, que revela presencia de emociones negativas o inhibición emocional, habla del alto impacto emocional que reviste para ellos, el haber estado enfermos.

Los demás niños (57.1 %), tienen evocaciones acerca de la enfermedad, de un modo que implica una relación más sana con el contenido. Tal es el caso de representaciones gráficas acerca de la imagen del virus que aparece mucho en la televisión, sobre las medidas de protección y en un caso, un cumpleaños de un niño enfermo en el hospital.

Un niño (7.1 %) expresa una relación emocional sana con el tema de la COVID. De los 13 restantes, las preferencias cromáticas solo van a colores que reflejan estados de ánimos negativos e inhibición de la respuesta emocional, aunque no se muestran altos porcentajes debido a que son pocos niños y podían escoger ocho colores. Predomina el verde y el grafito en 30.8 %. (Gráfico 28)

En general, las técnicas psicográficas, muestran regularidades en la muestra de estudio. Se aprecia conservación de los procesos intelectuales, poca creatividad y recursos intelectuales, así como inmadurez motora. La socialización impresiona deficitaria, como tendencia. La respuesta emocional tiende a inhibirse en general y en particular, en la esfera familiar. Además, hay un predominio de emociones negativas, como la ansiedad

y la agresividad. El tema de la COVID en casi la mitad de los niños estudiados, se asocia con contenidos negativos y rememoración de vivencias personales asociadas a la hospitalización. Hay afectación emocional evidente en una parte significativa de la muestra, sin que se afecten los procesos cognitivos ni se desorganice el funcionamiento general de los niños.



**Gráfico 28.** Colores más usados en el dibujo temático de la COVID-19 (porcentaje).

**Fuente:** Elaboración de los autores.

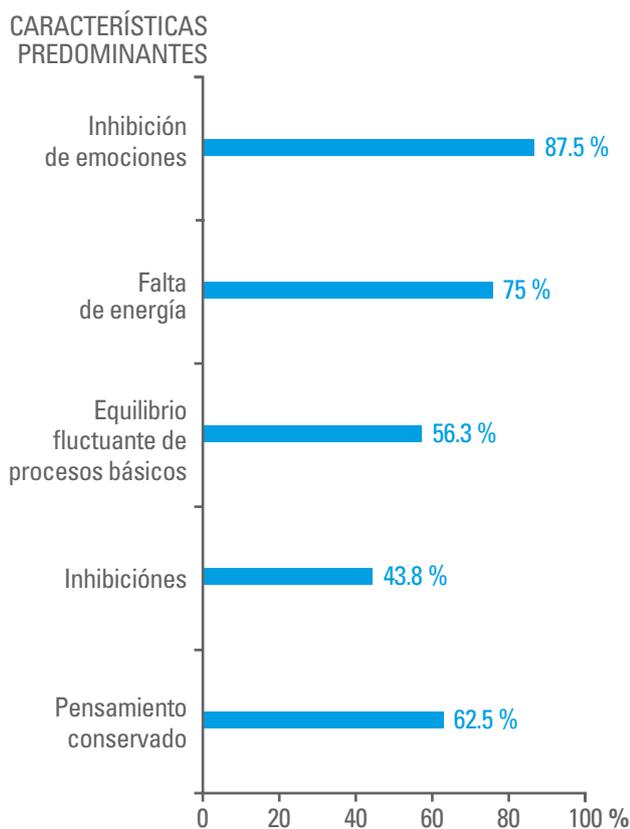
### Análisis de la composición temática.

La composición la realizaron 16 adolescentes. Las características predominantes nos brindan información que se relaciona con el resto de las técnicas aplicadas.

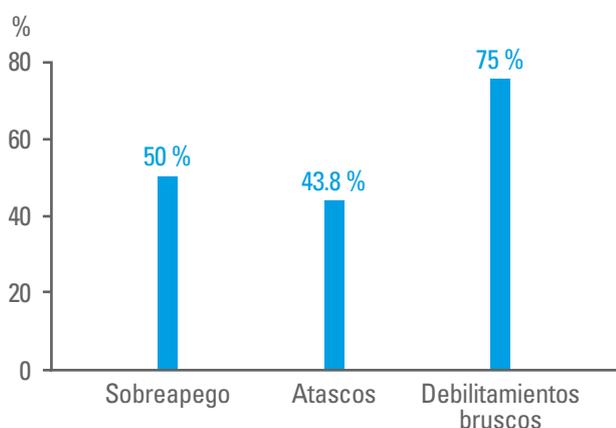
La respuesta emocional está inhibida en el 87.5 % de los casos estudiados. El 75 %, están funcionando con menos energía psíquica y acometividad del funcionamiento usual en estas edades, lo que se expresa también en las fluctuaciones del equilibrio emocional de los sujetos, en un 56 % (Gráfico 29).

La comunicación está inhibida en el 43.8 % de los casos estudiados, en contraste con la adecuada extensión de las composiciones de la mayoría. Consideramos que el redactar y elaborar sobre las vivencias de haber padecido la enfermedad, les permitió descargar las angustias y poner en orden sus ideas acerca de este acontecimiento negativo, recién vivido. El pensamiento es claro en un 62.5 % de la muestra.

El 50 % expresa un sobreapego hacia la madre, como probable mecanismo de búsqueda de protección y seguridad. Esto se corresponde con la alta incidencia de esta conducta, ya referida (García et al., 2020). También se observan signos de ansiedad, angustia y pérdida brusca de la energía o estropeo de la escritura en palabras claves como aislamiento, COVID-19, tratamiento, dolor, miedo, familia y manifestaciones explícitas de sufrimiento y depresión (Gráfico 30).

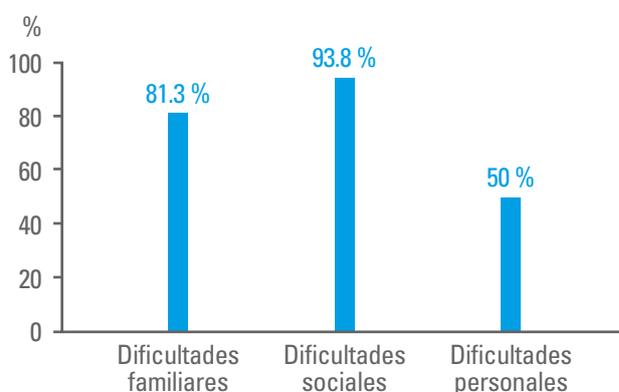


**Gráfico 29.** Características psicológicas predominantes expresadas en las composiciones (por ciento).  
**Fuente:** Elaboración de los autores.



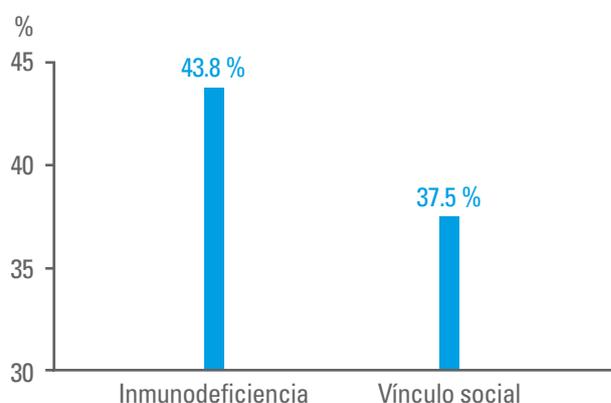
**Gráfico 30.** Marcadores de ansiedad y angustia expresados en las composiciones (por ciento).  
**Fuente:** Elaboración de los autores.

Al analizar los rasgos generales, las principales dificultades tienen marcadores altos en las tres áreas de actuación: personal, social y familia. Las dificultades en esta última área se corresponden con el funcionamiento familiar, el que en algunos casos fue puesto a prueba con circunstancias de la enfermedad de todos los familiares convivientes. En estos casos el apoyo tuvo que pasar a ser asumido por familiares no habituales en estas funciones, en circunstancias nuevas y difíciles. No obstante, los rasgos encontrados en lo relativo a las esferas personal, social y familiar, son estables, o sea, que no son reactivos al padecimiento de la enfermedad (Gráfico 31).



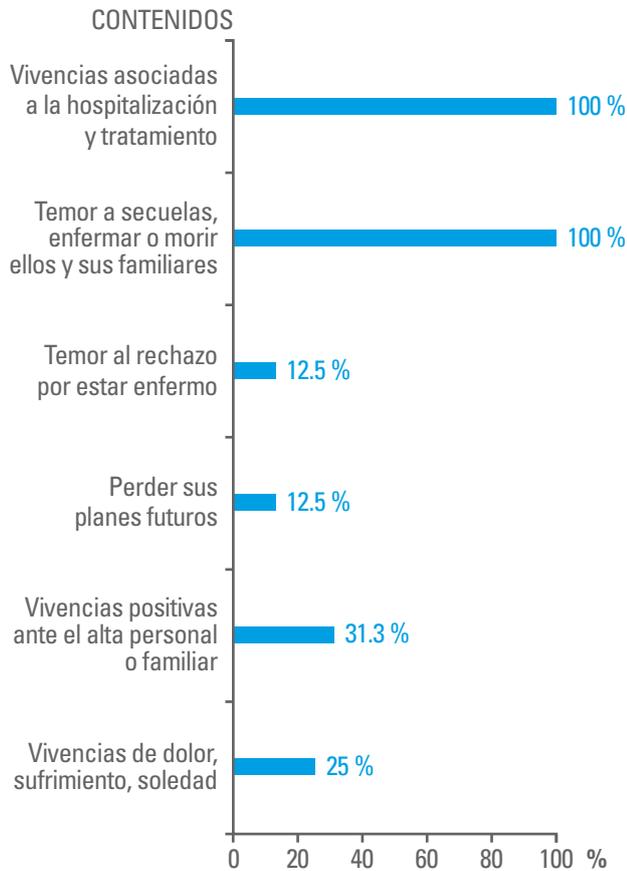
**Gráfico 31.** Presencia de dificultades en las esferas personal, social y familiar, expresadas en las composiciones (por ciento).  
**Fuente:** Elaboración de los autores.

El rasgo gráfico más elevado en su insuficiencia, resultó el inmunológico como debilidad (43.8 %) lo cual puede relacionarse con el hecho de haber padecido la enfermedad y las dificultades en la socialización en un 37.5 % (Gráfico 32).



**Gráfico 32.** Rasgos gráficos más notables por sus insuficiencias, expresadas en las composiciones (por ciento).  
**Fuente:** Elaboración de los autores.

Los contenidos que aparecen en las composiciones son los siguientes:



**Gráfico 33.** Contenidos abordados y su presencia en las composiciones realizadas.

**Fuente:** Elaboración de los autores.

El análisis de contenido está marcado por sentimientos y vivencias de sufrimiento, dolor, miedo, incertidumbre, e ideas de muerte, de manera que las composiciones son detalladas y crudas, con una carga de angustia, no solo por lo que ya había pasado, sino por el sentimiento arraigado de que se pueda repetir.

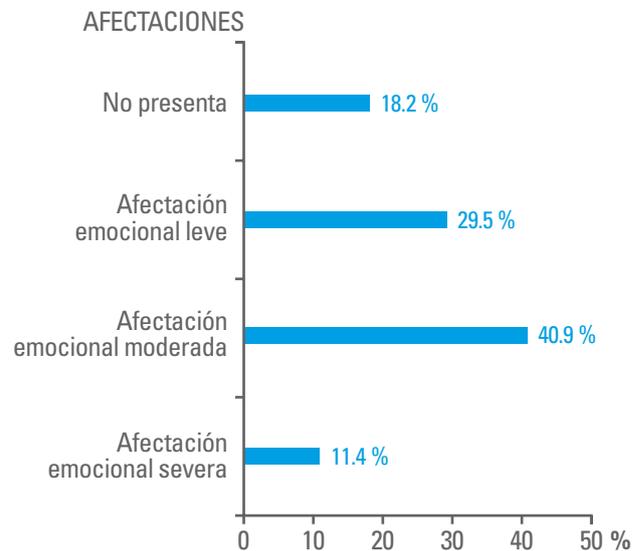
En algunos persisten secuelas importantes como la pérdida del olfato o el gusto, dolores de cabeza y malestar general, por lo que las vivencias negativas se reactivan de manera constante. Esto, unido a la pérdida de familiares cercanos, temor a ser rechazados por los amigos por evitación al contagio, o la agudización de padecimientos anteriores a la enfermedad, justifica completamente el sobreapego, la tristeza, inhibición y falta de acometividad de estos menores. Algunos pocos expresan la alegría con la presencia del personal médico y la emoción del alta médica.

Consideramos que a pesar del alto impacto, las afectaciones de la esfera emocional, no llegan a afectar el

pensamiento ni desorganizan la estructura de la personalidad en formación. Sin embargo, requieren de apoyo y acompañamiento en el proceso de recuperación, para ellos y sus familias.

### Integración del análisis de las técnicas.

Al integrar el análisis exhaustivo de cada caso, pudo determinarse que hay 36 niños con algún nivel de afectación psicológica, como consecuencia de haber padecido la COVID-19, lo cual representa un 81.8 % de la muestra. Sin nivel de afectación se encuentran 8, para un 18.2 % de la muestra. De ellos, tres son de un año de edad, uno de cuatro, tres de nueve y uno de once (Gráfico 34).



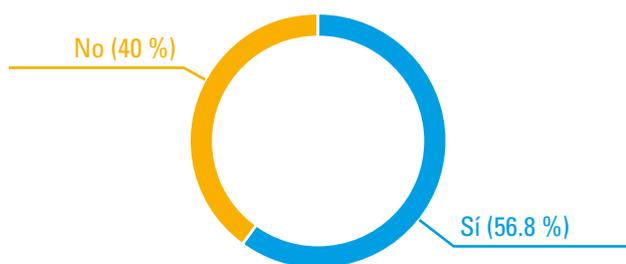
**Gráfico 34.** Nivel de afectaciones emocionales presentadas (porcentaje).

**Fuente:** Elaboración de los autores.

Según la cantidad, complejidad y nivel de estructuración de la sintomatología en la muestra, se aprecia la siguiente distribución del nivel de severidad de la afectación emocional:

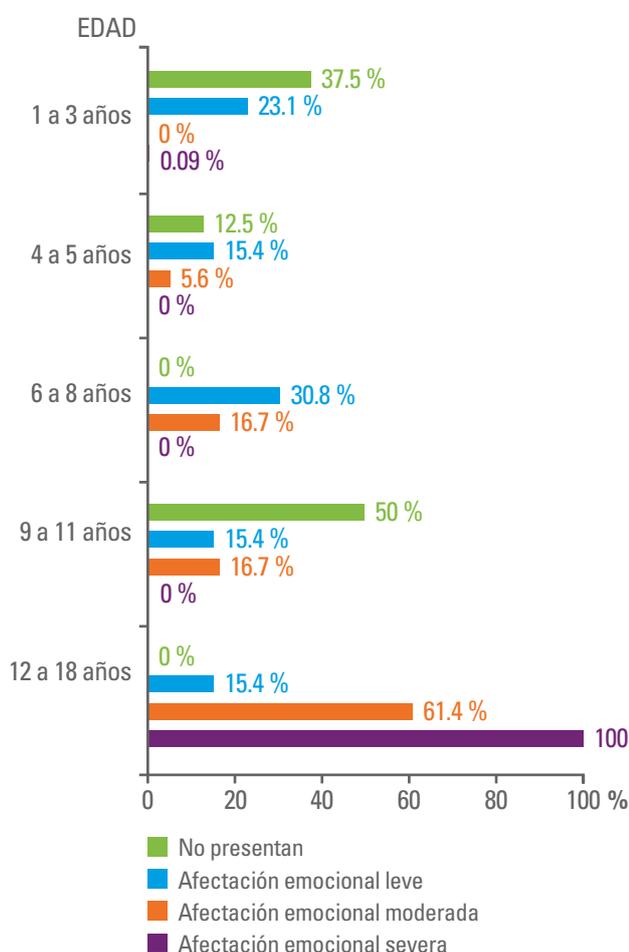
- ◆ 29.5 % Afectación Leve. (36.1% del total de afectados).
- ◆ 40.9 % Afectación moderada. (50% del total de afectados).
- ◆ 11.4 % Afectación severa. (13.9% del total de afectados).

Un 40 % de las cuidadoras, no muestran conciencia de problema, en relación con la afectación de los hijos. El 55.6 % de esos niños y adolescentes, o sea más de la mitad, tienen una afectación moderada y un caso es severo, sin que los adultos a cargo, tengan conciencia de ello (Gráfico 35).



**Gráfico 35.** Presencia de conciencia en las cuidadoras, respecto a las afectaciones emocionales de sus hijos  
**Fuente:** Elaboración de los autores.

El Gráfico 36 permite apreciar los niveles de afectación de la muestra estudiada, según los rangos de edad.



**Gráfico 36.** Contenidos abordados y su presencia en las composiciones realizadas.  
**Fuente:** Elaboración de los autores.

En general, los adolescentes son los más impactados. Ninguno está libre de síntomas o desajustes. Presentan más trastornos de nivel moderado y todos los severos, están en este periodo etario. Esto puede deberse al hecho de que en muchos de ellos persisten malestares físicos. Por la edad, los adolescentes tienen una mayor conciencia de la enfermedad y del riesgo afrontado.

Dos tuvieron pérdidas de familiares cercanos (están en duelo psicológico) y un tercero tiene a la madre en malas condiciones físicas todavía, como resultado de haber padecido la COVID. Estos tres casos coinciden con diagnósticos de intensidad severa.

Como características psicológicas del funcionamiento actual de esta muestra de infantes, se encontró:

- ◆ Procesos cognitivos conservados en la mayoría. Inteligencia y creatividad de promedio a bajo, en general. Tendencia a la inmadurez motora. Tendencia a la rigidez del pensamiento en una buena parte de los adolescentes. Se presupone que la estimulación de todos los procesos del desarrollo, no ha sido óptima. Esto no guarda relación directa con el padecimiento de la COVID-19.
- ◆ La socialización y la diversión no emerge como contenido asociado al bienestar en general. En esto puede influir en cierta medida la imposibilidad de realizar actividades de este tipo, durante todos estos meses de pandemia. En el caso de los niños, se constata malestar en relación con la interacción con otros niños y familiares, por conflictos relacionales. Esto último no debe guardar relación directa, con el hecho de haber enfermado con COVID. Por ello se considera que las habilidades sociales y la necesidad de socialización, no tienen buen nivel de desarrollo en esta muestra de niños y adolescentes.
- ◆ Hay presencia de afectación emocional en el 81.8 % de la muestra. Las vivencias asociadas a la COVID han sido intensas y de carácter negativo, por lo que sus efectos aún perduran, afectando el bienestar psicológico de estos niños y adolescentes. Es importante decir, que, a pesar del impacto emocional, ningún niño llega a desorganizarse a nivel de procesos cognitivos. Eso indica respuestas adaptativas resilientes.
- ◆ Los adolescentes son los que se encuentran más afectados emocionalmente. Esto debe guardar relación con una mayor conciencia de peligro y riesgo para la vida, que en el caso de los niños.
- ◆ Dada la importancia que cobra el acompañamiento familiar en la recuperación psicológica de los niños y adolescentes, resulta significativo que el 60 % de las cuidadoras (madres en la mayoría), no parecen tener conciencia del impacto psicológico que ha dejado la COVID, en sus hijos. Un 41 % de

estas cuidadoras, refieren estar experimentando malestar físico y/o psicológico, lo cual debe afectar sus posibilidades de brindar cuidados.

- ♦ La ausencia de conciencia de problema en los padres, a pesar de que sus hijos tengan necesidad de apoyo psicológico, es un fenómeno común que afrontan las especialidades que velan por la salud mental de la población de niños y adolescentes. Esta investigación se hace, llamando a colaboración a las familias, sin que ellas hayan acudido voluntariamente a buscar la ayuda. De ahí que, en buena parte de la muestra, no hubo correspondencia entre el malestar referido para los cuidadores

y el detectado en la evaluación directa a niños y adolescentes.

- ♦ El contexto familiar que predomina en la muestra se caracteriza por un nivel educativo medio, ingresos por debajo del promedio salarial, viviendas en estado regular o malo y un índice no despreciable de hacinamiento. Una parte importante de las familias son de tipo monoparental materna, sin poderse precisar en este estudio el lugar que ocupan los padres en las vidas de sus hijos. Consideramos que es probable que una parte de estas familias se encuentren en riesgo y/o desventaja social, algo que debería ser objeto de estudio de otras investigaciones.

# CONCLUSIONES

---

- ◆ Se estudia una muestra de 44 niños y adolescentes, residentes de La Habana, que han padecido la COVID-19. Se encuentra que el 81.8 % está afectado emocionalmente, sin que se hayan desorganizados los procesos cognitivos, los que en general muestran un funcionamiento normal, con un potencial intelectual de promedio a bajo. Las necesidades y competencias para la socialización, se encuentran en un nivel deficitario, como característica predominante en la muestra.
- ◆ No hay conciencia de afectación de los hijos, en un 60 % de las cuidadoras principales, lo cual debe limitar el acompañamiento que requieren niños y adolescentes para su recuperación. Los contextos familiares de la mayoría de ellos, ofrecen características que hacen pensar en la posibilidad de riesgo y/o desventaja social, que debe constatar en otras investigaciones para ofrecer la ayuda requerida.
- ◆ La totalidad de los casos estudiados, deben recibir apoyo y acompañamiento psicológico, tengan o no sus padres conciencia de las problemáticas de sus hijos. Hacerlos conscientes de ello, es una parte fundamental de la labor que se requiere para una protección de la salud mental de este grupo de infantes.

# RECOMENDACIONES

---

- ◆ Ofrecer apoyo y seguimiento psicológico a la totalidad de las familias del estudio, para el manejo de los niños y adolescentes y para los adultos implicados, muchos de ellos también convalecientes de la COVID.
- ◆ Que se realice un estudio de riesgo y desventaja social en estas familias, que tenga como última finalidad, brindar otros apoyos requeridos para una protección integral de la infancia.

# BIBLIOGRAFÍA

---

- DÍAZ-CANEL, M., & NÚÑEZ, J. (2020): *Gestión Gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19*. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 10(2).
- GARCÍA MOREY , A. (2013): *Psicología Clínica Infantil. Su evaluación y diagnóstico*. La Habana : Félix Varela.
- GARCÍA, A., CASTELLANOS, R., PÉREZ, D., & ÁLVAREZ, J. (2020): *Aislamiento físico en los hogares a causa de la Covid-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos*. Revista cubana de psicología., 2(2), 51-68. <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/27>
- ÍÑIGUEZ ROJAS, L., FIGUEROA, E., GERMÁN AM., ÁLVAREZ, ME., SOMARRIBA, L., HERRADA, A., ALMORA, L. (2020): *Características epidemiológicas y espacialidad de la COVID-19 en niños y adolescentes*. [www.unicef.org/cuba/informes/caracteristicas-epidemiologicas-y-especialidad-de-la-covid-19-en-niños-y-adolescentes](http://www.unicef.org/cuba/informes/caracteristicas-epidemiologicas-y-especialidad-de-la-covid-19-en-niños-y-adolescentes)
- LLEDÓ, V., & ANDUIX, V. M. (1997): *Escritura y salud. La grafoterapia, una escritura correcta para una salud perfecta*. (1st ed.). España: Obelisco.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN. (2017): *Anuario Estadístico de La Habana 2016*. Recuperado el 27 de mayo de 2020, de [http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario\\_est\\_provincial/00\\_la\\_habana.pdf](http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_est_provincial/00_la_habana.pdf)



unicef   
para cada niño