

## REEVALUACIÓN DEL IMPACTO PSICOLÓGICO DEL AISLAMIENTO FÍSICO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN CUBA.

## RE-EVALUATION OF THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF PHYSICAL ISOLATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN CUBA.

### Autores:

- Dra. Roxanne Castellanos Cabrera. Profesora Titular de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba. Correo: roxanne.castellanos.cabrera@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5934-7231>.
- Dra. Aurora García Morey. Profesora Titular de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba. Correo: auroracristina66@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7020-3370>.
- Lic. Daidy Pérez Quintana. Profesora Instructora de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba. Correo: [daidy95710@gmail.com](mailto:daidy95710@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8040-3667>.
- MsC. Jagger Álvarez Cruz. Profesor Instructor de FLACSO, Universidad de La Habana, Cuba. Correo: [jaggerflacso@gmail.com](mailto:jaggerflacso@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7474-8810>.
- Lic. Giselle del Río Ojeda. Profesora Instructora de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba. Correo: giselle.delrio@psico.uh.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0839-3884>.

### Resumen:

La Covid-19 ha tenido un impacto negativo en todos los órdenes de la vida de los seres humanos. La niñez y la adolescencia son edades de elevada vulnerabilidad psicológica. Ellos son más sensibles a la desestructuración de sus rutinas, actividades y contextos de desarrollo habitual. También este grupo poblacional tiene la peculiaridad de depender de sus padres y familiares cercanos, para la satisfacción de la mayor parte de sus necesidades de todo tipo. Sin embargo, los adultos han sido víctimas también de estados emocionales negativos. El objetivo de la presente investigación es reevaluar el impacto psicológico del aislamiento físico en los infantes, a un año de estar viviendo en el contexto de la COVID-19. A pocos meses del comienzo de la pandemia, los autores del presente estudio, realizaron una investigación acerca de los efectos del aislamiento físico en los niños y

adolescentes, la cual es el referente fundamental para comparar los nuevos datos recopilados en este monitoreo de la misma problemática. La población de estudio son los infantes cubanos. Se trabajó con una muestra aleatoria de 500 sujetos. En la reevaluación se confirman las mismas tendencias en los cambios de conducta, aunque en menores frecuencias globales, que se apreciaron a dos meses del comienzo de la pandemia en nuestro país. Se destaca el sobreapego al cuidador principal como la conducta más frecuente, los horarios de sueño alterados, voluntarismo, conducta rebelde/desafiante y el sobreconsumo de tecnologías. Nuevamente aparece la resistencia al estudio como problemática en alta presencia en la muestra.

Palabras Claves: infancia, covid-19, efectos psicológicos, aislamiento físico.

**Abstract:**

Covid-19 has had a negative impact on all aspects of human life. Childhood and adolescence are ages of high psychological vulnerability. They are more sensitive to the disruption of their routines, activities and contexts of habitual development. This population group also has the peculiarity of depending on their parents and close relatives, for the satisfaction of most of their needs of all kinds. However, adults have also been victims of negative emotional states. The objective of this research is to reevaluate the psychological impact of physical isolation in infants, one year after living in the context of COVID-19. A few months after the start of the pandemic, the authors of this study conducted an investigation about the effects of physical isolation in children and adolescents, which is the fundamental reference to compare the new data collected in this monitoring of the same problem. The study population is Cuban infants. We worked with a random sample of 500 subjects. The reassessment confirms the same trends in behavior changes, although in lower overall frequencies, which were seen two months after the start of the pandemic in our country. Overattachment to the main caregiver is highlighted as the most frequent behavior, disturbed sleep schedules, voluntarism, rebellious / defiant behavior and overconsumption of technologies. Once again, resistance to the study appears as a problem in high presence in the sample.

Key Words: childhood, covid-19, psychological effects, physical isolation.

## Introducción

Cada día que transcurre después del comienzo del azote de la pandemia por COVID-19 se incrementa el tiempo de impacto negativo que, en todos los órdenes de la vida, está sufriendo la humanidad. La COVID-19 ha afectado a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos, que se sienten estresados y preocupados. No sabemos con certeza cuántas secuelas quedarán, ni la magnitud de sus efectos sobre el bienestar de las personas. Las investigaciones van dando cuenta de la aparición de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, alteraciones del sueño e incremento del estrés en general (Balluerka, et al., 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la amenaza de la COVID-19 y el confinamiento están causando un fuerte impacto psicológico en las sociedades, que debe atenderse con "medidas imaginativas" (DW, 2020).

La niñez y la adolescencia son edades de elevada vulnerabilidad psicológica. Estos grupos son más sensibles a la desestructuración de sus rutinas, actividades y contextos de desarrollo habitual. Hay que tener en cuenta que durante un año de COVID, sus condiciones de vida han cambiado drásticamente varias veces.

La infancia como grupo poblacional, en gran medida depende de sus padres y familiares cercanos para la satisfacer la mayor parte de sus necesidades y durante los últimos 15 meses, los adultos han sido víctimas también de estrés, sobrecarga y estados emocionales negativos. Por ello en muchos casos, la accesibilidad y la disponibilidad del apoyo no han sido canalizadas como la infancia lo requiere (Orgilés et al. (2020). Según Sandín (2003), la adaptación al estrés puede estar modulada por el apoyo social y el tipo de afrontamiento de la persona que lo sufre. Es importante, por tanto, conocer la respuesta psicológica que ha tenido la población infantil y su relación con las dinámicas familiares, como vía para trazar estrategias de contención, acompañamiento y rehabilitación.

A pocos meses del comienzo de la pandemia, dimos a conocer un estudio acerca de los efectos del aislamiento físico en niños y adolescentes cubanos (García, et al., 2020a), donde constatamos que cerca de un 91 % de los niños estudiados presentó síntomas de malestar psicológico. Ese estudio servirá de referente fundamental para comparar los nuevos datos recopilados en el este monitoreo de la misma problemática. El objetivo es reevaluar el impacto psicológico del aislamiento físico en la infancia, a un año de estar viviendo en el contexto de la COVID-19.

## **Desarrollo**

El marco muestral para el estudio está conformado por la población de niños y adolescentes cubanos. En plataformas digitales se lanzó una convocatoria a la que respondieron cuidadores principales, llegando a conformarse una muestra aleatoria de 500 infantes, a través del método Bola de Nieve. Se empleó una adaptación de la encuesta online aplicada en el estudio de referencia, sin ningún control de variables (García, et al., 2021a).

El 91% de los sujetos que respondieron la encuesta eran madres de niños y adolescentes de la muestra. También respondieron abuelas y padres en una proporción de 21 y 20%, respectivamente. El 83.2% de los encuestados eran residentes de La Habana, el resto de las provincias tienen una baja representatividad en la encuesta.

## **Resultados**

### **Presencia de COVID-19 en las familias estudiadas.**

Dada la importancia de la protección de la población infantil ante la COVID-19, se investigó cuántos niños padecieron la enfermedad. Solo 5 fueron positivos al virus, lo que representa un 1% de la muestra. Sin embargo, son 28 (6%), la cifra total de infantes con al menos un conviviente que ha padecido la enfermedad. De ellos en el 32%, ha sido la madre, una tía (25%) y padre y abuela (14% en cada caso).

### **Redes de apoyo y estatus laboral de los cuidadores.**

Sobre la existencia de redes de apoyo para desempeñar los roles de cuidados de los niños y adolescentes, se identificaron 324 personas encuestadas quienes refieren que han contado con ello (65% de la muestra). Han estado sin apoyo alguno, 176 cuidadores (35%) y esto tiene probables implicaciones negativas para el bienestar de los infantes a su cuidado. El apoyo social es un factor de funcionalidad familiar (Arés, 2010), y el aislamiento físico en los hogares, la falta de apoyo y de tiempos para el autocuidado repercuten negativamente en la calidad del cuidado infantil. Esto se comportó ligeramente superior a la primera investigación.

El 38% de los cuidadores (187) reporta no tener un vínculo laboral activo en este momento; ellos se encuentran en casa cuidando de los hijos y en las labores del hogar. El 62 % restante, están desempeñando funciones laborales, como trabajando de modo

presencial algunos días de la semana 144 (29%), en teletrabajo 121 (24%) y a tiempo completo presencial 46 (9%).

Un 63% de niños y adolescentes tienen mayor estabilidad en los cuidados y menos riesgos contra su bienestar cuando el cuidador principal debe trabajar fuera de casa, ya que quedan a cargo de un mismo familiar. Un 11.9% sin embargo recibe un apoyo que alterna entre dos o más familiares, mientras que en un 9.8 %, les llega de vecinos o amigos. Un 14.6 %, son llevados por el cuidador al círculo infantil estatal o privado; en este caso el riesgo se encuentra asociado a una mayor exposición al virus.

### **Cambios de conducta: síntomas y tendencias en las respuestas adaptativas.**

De los 500 casos que componen la muestra de niños, niñas y adolescentes, 410 han mostrado/manifestado cambios de conducta asociados al aislamiento en casa, lo cual equivale a un 82%. Se aprecia una disminución de esta proporción en relación con la investigación anterior, en la que casi el 91% de los infantes estudiados, presentaban afectaciones psicológicas. Esto coincide con el estudio de Erades y Morales (2020) y Xie et al. (2020).

El anexo 1 muestra por rangos etarios, el porcentaje de niños afectados, por encima del 70% en todos ellos, exceptuando a los pequeños de cero a 11 meses. En el segundo grupo, a pesar de que un buen sistema de cuidados puede proteger el bienestar, ya aparecen determinadas necesidades psicológicas que requieren una disposición favorable de los cuidadores. Los niños entre seis y siete años son los más afectados en número, aunque es mínima la diferencia con los que tienen entre ocho y hasta los 18 años. La situación de estos niños se ha complejizado al iniciar la escolarización, y con ella la formación del hábito de estudio, durante el período de aislamiento en casa. Enseñar y aprender en casa sobrecarga aún más las dinámicas cotidianas en los hogares (Guevara y D`Alessandre, 2020).

Los síntomas y tendencias en las respuestas adaptativas se han dispersado en múltiples variantes (Anexo 2). Los más frecuentes en orden, son: el sobreapego (49.8%), la alteración de los hábitos de sueño (49%), el voluntarismo (44.4%), el sobreconsumo de dibujos animados y videojuegos (40%), la irritación (36.4%), la conducta rebelde (36.2%), el apetito exagerado (25.2) y las dificultades para concentrarse (23.4%). Resulta interesante que estas son las mismas conductas con mayor frecuencia de aparición en la

investigación de referencia, exceptuando el sobreconsumo tecnológico que no se exploró directamente en aquella ocasión.

Sin embargo, al analizar la presencia de los síntomas por rangos de edades, se encuentran porcentos mucho más altos que los globales del total de la muestra estudiada. Estas diferencias pueden estar mostrando que, al cabo de un año de vida en pandemia por la COVID, se han establecido perfiles de respuestas adaptativas, según los períodos evolutivos de los infantes. Esto se fundamenta además en la gran cantidad de síntomas (15) que tienen relaciones estadísticamente significativas con la edad. Según la prueba de Kruskal-Wallis algunos síntomas se presentan más frecuentemente en algunos rangos de edades y que se analizarán a continuación:

- El sobreapego que está en un 49.8% de casos, llega a un 63.9% de los niños de 3 años; a un 62.1 entre los de 1 y 2 años y a 50 % en los de 5. Los datos en los dos primeros rangos de edades coinciden con la investigación pionera. Mientras más pequeños son los niños, más dependen, para su seguridad y la satisfacción de necesidades, de sus cuidadores principales. Esto explica que, en la adversidad de la pandemia, el apego normal se ha intensificado notoriamente.
- Los horarios de sueño alterados aparecen en un 49% de la muestra, pero llega a un 70.7% entre 12 a 18 y a un 58.2 % entre 8 y 11 años. Igual se comportó en la investigación de referencia, pero también en los pequeños de 4 a 5 años. Los adolescentes tienen una tendencia natural a un desplazamiento de los horarios de sueño hacia bien tarde en la noche. En este período evolutivo, el ciclo sueño-vigilia cambia debido al proceso de crecimiento y maduración cerebral que están viviendo. Por ello, su sueño y su despertar se retrasan (Yáñez, 2019), y esto se ha favorecido por el hecho de estar en la casa de modo permanente.
- El voluntarismo se expresa en un 44.4%, pero alcanza un 65.6% en los niños de 3 años y un 50 % en los de 4 a 5 años. Igual se comportó en el primer estudio y se corresponde con conductas que aparecen en la crisis de los 3 años que pueden mantenerse si los adultos no saben manejarlas adecuadamente. Esto se ha combinado con el hecho de que la convivencia en los hogares a tiempo completo ha generado conflictos respecto a los límites, normas, y la regulación en general, de los comportamientos infantiles. Sin embargo, esta conducta desciende significativamente en los rangos de edad de 12 a 18 años (29.3%). Aunque parezca contradictorio, puede ser que al cabo de un año una buena parte de los

adolescentes ya hayan asimilado las nuevas pautas del confinamiento, que tuvieron que aprender. También desciende en los niños de 1 a 2 años (25.3%) y en los lactantes (14.3%).

- El sobreconsumo de tecnologías presente en el 40% de la muestra, se eleva hasta una incidencia del 63.7 % en los niños de 8 a 11 años. Esta es una edad en la que los niños comienzan a tener cambios de intereses, por lo que puede resultar más difícil para padres y madres convidarlos a otras actividades. En el caso de los adolescentes, en quienes el sobre consumo de tecnologías se expresa en un 41.5%, hipotetizamos que haya ocurrido un sesgo en la evaluación por considerarlo sus cuidadores una conducta común en la edad. Llama la atención, a pesar de tratarse de bajos índices, que se reporte sobreconsumo tecnológico en un 21.8% de pequeños entre 1 y dos años, y en un 26.2 % de 3 años, edades donde por esta razón, existen grandes riesgos de afectación del desarrollo psicológico.
- La irritación y los llantos frecuentes se muestran en un 36.4% de la totalidad de infantes estudiados. Se incrementa a un 49.2% en niños de 3 años, denotando algún malestar específico en este grupo vulnerable, al igual que en la primera investigación.
- La conducta rebelde y desafiante está presente en un 36.9% de la muestra estudiada. Se incrementa a 48.8 % en adolescentes de 12 a 18 años y a 46.2% en niños de 8 a 11. Estos son los grupos de más edad, por lo que puede comprenderse que expresen activamente su inconformidad con determinados aspectos en la relación con los adultos. En cambio, desciende hasta un 14.3% en los lactantes, quienes aún no resulta posible expresarse de esta manera. En el primer estudio estas conductas tuvieron mayor presencia en adolescentes y niños de 3 años.
- El apetito exagerado que se expresa en un 25.2% de la cifra global de casos que se estudiaron, sube al 43.2% en los niños de 6 a 7 años (al igual que en la investigación anterior) y al 39.6% en los de 8 a 11. Esto contrasta ampliamente con el 6.9 % de presencia en los pequeños de 1 a 2 años y con la ausencia total del síntoma en lactantes.
- En un 23.4% de la muestra aparece la dificultad para concentrarse, que aumenta al 36.5% en niños de 6 a 7 años y al 30.8% en los de 8 a 11, Esto coincide con lo sucedido en la primera investigación, aunque allí se presentó en índices mayores. En cambio, la conducta disminuye notoriamente en los tres primeros rangos de

edad. Es probable que este síntoma esté determinado por la complejidad que supuso la actividad de estudio en la modalidad de teleclases.

Otros síntomas con bajos índices, pero con significación estadística para la edad, se expresan por encima de la media en la muestra en algunos grupos etarios, mostrando cierta tendencia a mayor afectación en niños de esas edades:

- Los de 6 a 7 son los que denotan más síntomas, con la mayor presencia de miedos, agresividad, succión del pulgar, bruxismo (que es un síntoma de mayor severidad), y con onicofagia en menor medida.
- Los de 4 a 4 muestran presencia de miedos, agresividad, bruxismo y onicofagia.
- Los de 8 a 11 años expresan agresividad, bruxismo, onicofagia y los tics motores (que es otro síntoma de afectación severa, coinciden aquí dos de ellos). También se expresan por encima del promedio, los tics en adolescentes.
- La manipulación de genitales se da por encima del promedio en los niños de 3 años.

Los grupos de edades con mayores afectaciones son los de 6 a 7, de 8 a 11 y de 4 a 5 años. La actividad escolar puede ser un factor que esté determinando estas afectaciones, lo cual se hace más complejo en los niños que tuvieron que aprender la lecto-escritura en sus hogares.

### **Relación entre el sexo y los síntomas.**

Al analizar cómo se distribuyen los síntomas por sexo, encontramos algunos con predominio evidente en niñas o en niños. Esto se hace más notorio cuando son los niños los más afectados, indicando más tendencia a la morbilidad en ellos. Resulta interesante que, en la investigación de referencia, las diferencias por sexo fueron mínimas. El anexo 3 muestra los síntomas que son más frecuentes en las niñas. Hay una coincidencia en la primera y segunda investigación respecto al predominio en niñas de los dos últimos síntomas mencionados.

En el anexo 4 se evidencia el predominio de síntomas en el sexo masculino. En la investigación anterior solo se dio coincidencia con la succión del pulgar y el apetito exagerado.



## **Estudio en el hogar**

La actividad de estudio propia del sistema de educación, se ha desarrollado en los hogares, con el apoyo de las clases que se transmiten por la televisión. En ellas se orienta la realización de tareas escolares, que los padres tienen la responsabilidad de velar porque sus hijos cumplan con la debida calidad.

El 51 % de la muestra (257 casos), se encuentran en edad de recibir teleclases, en este tiempo de aislamiento físico en los hogares. De ellos, un 72% expresa algún nivel de resistencia para hacerlo y un 7% no estudia en lo absoluto. En la investigación anterior, estas cifras estuvieron ligeramente por debajo, en un 69.7% y 5.5% respectivamente. (Anexo 5).

Al indagar acerca del tipo de dificultad ante el estudio, que más se está presentando, 135 sujetos manifiestan resistencia activa al estudio, lo cual equivale a 72.4% de los que estudian con dificultad, que son la mayoría. En un 44.6 % se encuentra también demora en hacer las actividades, lo cual puede incluir formas de resistencia pasiva. Los problemas de índole cognitiva o de rendimiento docente se presentan en menores frecuencias.

### **Discusión de resultados.**

En la reevaluación del impacto psicológico del aislamiento físico sobre niños y adolescentes cubanos, se confirman en líneas generales, las mismas tendencias que se apreciaron a dos meses del comienzo de la pandemia en nuestro país.

Más del 60 % de los cuidadores que formaron parte de este estudio, tienen un vínculo laboral activo en alguna de sus modalidades actuales. Aunque en minoría, una parte de ellos reportaron no contar con redes de apoyo para la atención de los hijos y que ante la necesidad de salir a la calle, no cuentan con un cuidador estable que se ocupe de ellos. Se trata entonces de niños y adolescentes que se encuentran en riesgo de vivir situaciones que afecten su bienestar físico y mental.

Se aprecia una ligera disminución respecto a la evaluación de mayo del 2020, que puede estar hablando de un número de infantes, que, aunque reducido, ha logrado adaptarse a las nuevas condiciones de vida sin expresión de un malestar subjetivo significativo. No obstante, siguen predominando los cambios de conducta en la población estudiada. Se trata de respuestas adaptativas y síntomas de molestias psicológicas, ante toda la adversidad que han estado viviendo niños, niñas y adolescentes durante este tiempo.

Se mantienen las mismas tendencias en los cambios de conducta, aunque en menores frecuencias globales. Se destaca el sobreapego al cuidador principal como la conducta más frecuente, los horarios de sueño alterados, el voluntarismo, la conducta rebelde/desafiante y el sobreconsumo de tecnologías.

Al cabo de un año de vivir en aislamiento físico por la COVID, se han establecido perfiles claramente identificables de síntomas o conductas frecuentes, según las edades de los niños. Los niños entre 4 y 11 años son los más afectados.

Se aprecia además un predominio significativo del sexo masculino sobre el femenino, en relación con un grupo importante de síntomas de los estudiados.

Nuevamente aparece la resistencia al estudio como problemática en alta presencia en la muestra. Las dificultades que más confrontan los cuidadores son las de lidiar con formas activas y pasivas de dicha resistencia, no así en cuanto al rendimiento docente propiamente.

En esta investigación se reiteran los retos y complejidades que, en la anterior, respecto al desempeño de los roles familiares: organizar la vida de los niños, apoyar directamente el estudio, ofrecerles actividades para cubrir sus necesidades y a la vez atender al vínculo laboral y las tareas del hogar. Queda claro que ha existido sobrecarga de funciones, y que la madre es la figura más afectada por ello. Igualmente se repiten como aspectos positivos: el tiempo compartido en familia, haber podido profundizar el vínculo con los hijos, e incidir más directamente en distintas aristas de su formación.

El contexto de la Covid-19 ha mostrado con mayor claridad que existen cuidadores con la necesidad de contar con apoyos fuera del marco familiar para ejercer los cuidados de los hijos, sin contar otras vulnerabilidades, como la situación económica, condiciones de vivienda, entre otras, que tuvieron alta representación en un estudio de una muestra de niños cubanos que enfermaron por COVID (García, et al., 2021b).

La escuela cubana tiene ante sí el reto de recibir en sus aulas a una infancia y una adolescencia que requiere renovar la motivación y el hábito de estudio. Esto debe formar parte de la preparación de los docentes para retomar el aprendizaje con carácter presencial. Así mismo, se deben tomar en cuenta las diferencias individuales en cuanto al impacto psicológico del aislamiento sobre la salud mental de niños y adolescentes.

A pesar del tiempo prolongado en los hogares y todas las adversidades que ha afrontado, la niñez cubana sigue manifestando la tendencia a una buena adaptación. Aunque se reiteran como predominantes los mismos síntomas y conductas de la primera investigación, no se estructuran en trastornos psicopatológicos complejos. Además, se aprecia una disminución en la prevalencia de las afectaciones. Esto habla de las potencialidades en términos de recursos psicológicos con las que cuenta nuestra infancia, así como del enorme esfuerzo que han desplegado las familias en ese empeño.

#### Bibliografía:

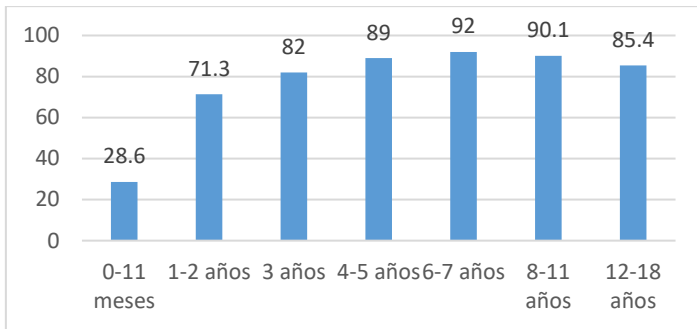
1. Ares, P. (2010): La familia una mirada desde la psicología. Editorial Ciencia y Técnica, La Habana.
2. Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L., & Santed Germán, M. Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. From [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
3. Castellanos, R., Pérez, D., García, A., del Río., & Álvarez, J. (2021a). COVID-19: Análisis y reflexiones acerca de una experiencia de apoyo psicológico en soporte virtual a familias con niños y adolescentes. *Alternativas cubanas en Psicología*. <https://www.acupsi.org/index/descargar.html?id=articulos/02-covid-y-familias-rcastellanos-agarcia-et-all.pdf>.
4. DW. (2020, marzo 26). *OMS: el impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado*. From DW: <https://www.dw.com/es/oms-el-impacto-psicol%C3%B3gico-del-covid-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado/a-52925095>
5. Erades, N., & Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID 19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 27-34. Retrieved from [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/006\\_0.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/006_0.pdf)
6. 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>
7. García, A., Castellanos, R., Pérez, D., & Álvarez, J. (2021b). Evaluación psicológica de una muestra de niños cubanos que padecieron la COVID-19. Retrieved from <https://www.unicef.org/cuba/informes/evaluacion-psicologica-de-una-muestra-de-ninos-cubanos-que-padecieron-la-covid-19>
  8. Guevara, J., & D'Alessandre, V. (2020, abril 17). *El nivel inicial y las familias: una alianza para seguir educando durante la emergencia*. From CIPPEC. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi6scq5k-jxAhXRRzABHd0tDVcQFnoECAIQAA&url=https%3A%2F%2Fwww.cippec.org%2Ftextual%2Fel-nivel-inicial-y-las-familias-una-alianza-para-seguir-educando-durante-la-emergencia%2F&usg=AOvVaw3DuCC77uBqQTLMU\\_xXZ97r](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi6scq5k-jxAhXRRzABHd0tDVcQFnoECAIQAA&url=https%3A%2F%2Fwww.cippec.org%2Ftextual%2Fel-nivel-inicial-y-las-familias-una-alianza-para-seguir-educando-durante-la-emergencia%2F&usg=AOvVaw3DuCC77uBqQTLMU_xXZ97r)
  9. Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/5BPFZ>
  10. Ponce, T., Bellei, C., & Vielma, C. (2020). *Experiencias educativas en casa de niñas y niños durante la Covid-19*. Chile. From [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi7p7v-68\\_xAhUgkmoFHbStBW4QFjADegQIFBAD&url=https%3A%2F%2Fwww.uchile.cl%2Fdocumentos%2Fprimer-informe-de-resultados-encuesta-experiencias-educativas-en-casa-de-ninas-y-ninos-durante-la-covid](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi7p7v-68_xAhUgkmoFHbStBW4QFjADegQIFBAD&url=https%3A%2F%2Fwww.uchile.cl%2Fdocumentos%2Fprimer-informe-de-resultados-encuesta-experiencias-educativas-en-casa-de-ninas-y-ninos-durante-la-covid).
  11. Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141–157. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
  12. Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the Coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 7, 2–4. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
  13. Yáñez, c. (2 de Octubre de 2019): ¿Por qué el sueño adolescente es tan desordenado? Recuperado el 28 de mayo de 2020, de *La Tercera* : <https://www>.

latercera.com/que-pasa/noticia/retrasado-sueno-adolescente-24-  
anos/843849/%foutputType=amp.

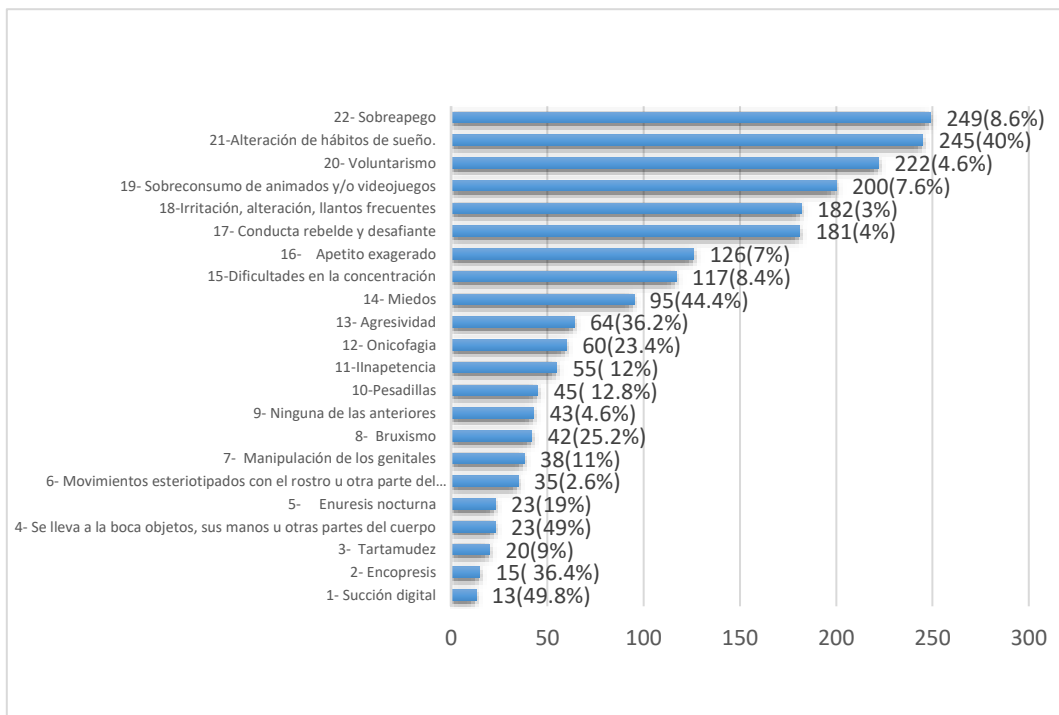
## Anexos

### Anexo 1:



Gráfica 1: Porcentaje de niños afectados, según rangos etarios.

### Anexo 2: Gráfica 2: Proporción en que se presentan síntomas y tendencias en las respuestas adaptativas.



### Anexo 3:

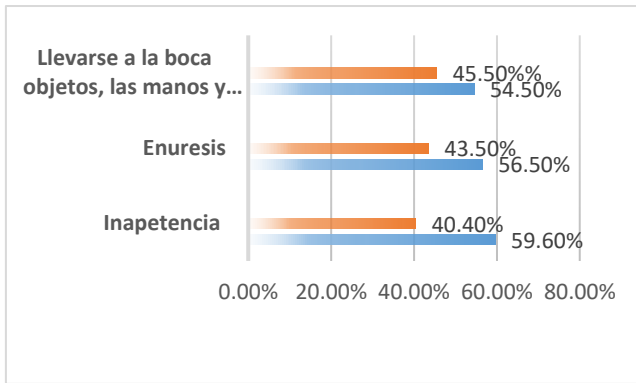


Gráfico 3: Predominio de síntomas en el sexo femenino

Anexo 4:

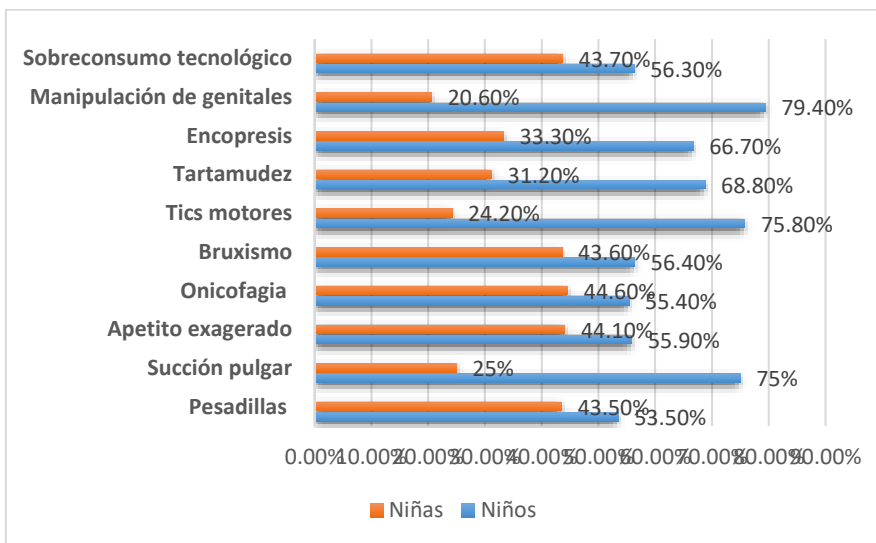


Gráfico 4: Predominio de síntomas en el sexo masculino

Anexo 5:

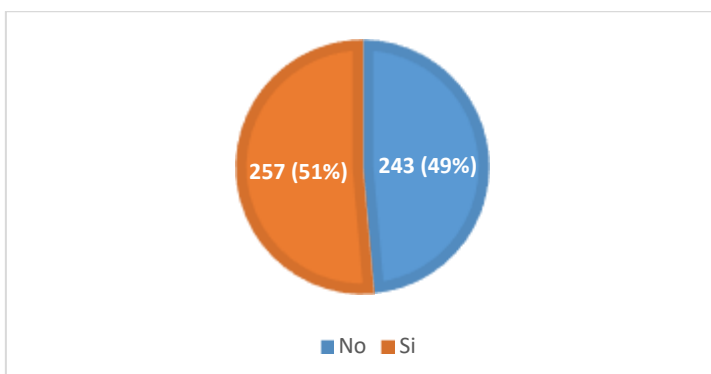


Gráfico 5: Porcentaje de la muestra en edad de recibir teleclases.