



Medicent Electrón. 2022 oct.-dic.;26(4)

Artículo Original

## Consecuencias psicológicas y recursos psicosociales de afrontamiento en niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19

Psychological consequences and psychosocial coping resources in children and adolescents convalescing from COVID-19

Miguel Angel Toledo Méndez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9684-4501>

Addys Pérez Fernández<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1959-1026>

Isaac Iran Cabrera Ruiz<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9354-539X>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Hospital Pediátrico Docente «José Luis Miranda». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

<sup>3</sup>Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [miquelatm@infomed.sld.cu](mailto:miquelatm@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** Los niños y los adolescentes constituyen una población vulnerable al impacto psicológico que desencadena la COVID-19.

**Objetivo:** Develar consecuencias psicológicas y recursos psicosociales de afrontamiento en niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19.

**Métodos:** Se realizó una investigación con enfoque cualitativo constructivo interpretativo, en el período comprendido entre abril de 2020 y septiembre de

866



2021. Las técnicas empleadas para la obtención de la información fueron: el rombo afectivo, la composición temática, la entrevista semiestructurada, el examen psiquiátrico, la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL y la historia social psiquiátrica. La muestra estuvo conformada por 25 niños y adolescentes, a partir de criterios de conveniencia y disponibilidad, y con previo consentimiento informado de sus padres. En el procesamiento de los datos obtenidos se empleó la herramienta ATLAS.ti 9, software que permitió el análisis de frecuencias y de coocurrencias de códigos.

**Resultados:** Se señalan, entre otros aspectos, alteraciones clínico-psicológicas con afectación de las funciones afectivas, conativas y de relación, así como necesidades de preservación de la salud en los ámbitos personal y familiar.

**Conclusiones:** Las niñas, los niños y los adolescentes convalecientes a la COVID-19, evidencian síntomas clínico-psicológicos como la ansiedad, el miedo, la tristeza y la irritabilidad, y enfermedades psiquiátricas que clasifican dentro de los trastornos de ansiedad y de adaptación; los recursos psicosociales de afrontamiento, se caracterizaron por la limitada movilización de alternativas resilientes, el predominio de estados emocionales de felicidad ante el alta clínica y la presencia de apoyo social de tipo emocional.

**DeCS:** COVID-19/psicología.

## ABSTRACT

**Introduction:** children and adolescents constitute a vulnerable population to the psychological impact triggered by COVID-19.

**Objective:** to reveal the psychological consequences and psychosocial coping resources in children and adolescents convalescing from COVID-19.

**Methods:** a qualitative, constructive and interpretive research was carried out between April 2020 and September 2021. The affective rhombus and thematic composition techniques, the semi-structured interview, the psychiatric examination, the Family Functioning Perception Questionnaire (FF-SIL) and the psychiatric social history were used to obtain the information. The sample consisted of 25



children and adolescents, based on criteria of convenience and availability, and with the prior informed consent of their parents. The ATLAS.ti 9 software was the tool used to process the obtained data, allowing us the analysis of frequencies and code co-occurrences.

**Results:** we pointed out, among other aspects, clinical and psychological alterations with impairment of the affective, conative and relational dimensions, as well as health preserving needs in personal and family spheres.

**Conclusions:** children and adolescents convalescing from COVID-19 show clinical and psychological symptoms such as anxiety, fear, sadness, irritability and psychiatric diseases which classify within anxiety and adaptation disorders; the psychosocial coping resources were characterized by the limited mobilization of resilient alternatives, the predominance of emotional states of happiness after being discharge, and the presence of emotional social support.

**MeSH:** COVID-19/psychology.

Recibido: 8/04/2022

Aprobado: 20/07/2022

## INTRODUCCIÓN

La COVID-19 no solo evidencia su impacto negativo en el ámbito de la salud física. Sus efectos nocivos también repercuten de forma oculta en la vida social y psicológica de las personas, lo cual puede constatarse con mayor énfasis durante la convalecencia de la enfermedad.<sup>(1,2)</sup>

La situación pandémica que genera la COVID-19 a escala mundial, deviene realidad social caracterizada por la presencia de secuelas psicológicas, cuyo afrontamiento depende del modo en que sea vivida y de los recursos que se movilicen para superarla. Ello exige generar formas diferentes de afrontar las

nuevas situaciones para seguir adelante, pues el modo en que se afrontan ciertas influencias define el carácter de las mismas ante la vida.<sup>(3)</sup>

Los niños y los adolescentes constituyen una población vulnerable al impacto psicológico que desencadena la COVID-19 ya que son sensibles a los cambios en sus rutinas y hábitos de vida, a los que suelen reaccionar con desajustes emocionales y de conducta. La trascendencia del mismo dependerá de cómo interactúen con sus recursos personales y sociales, frente a este hecho negativo, extremo e inusual, asociado con la amenaza para la vida.<sup>(4)</sup>

Más allá del confinamiento, enfermar de la COVID-19 constituye para los niños y los adolescentes un acontecimiento potencialmente psicopatógeno, que los enfrenta a la pandemia como situación de gran estrés a las demandas y tensiones ante el ingreso hospitalario y la intervención médica. Se precisa que son escasas las publicaciones que reportan resultados acerca del impacto psicológico de la enfermedad en esta población, que integren las consecuencias psicológicas vividas y los recursos psicosociales –personales, familiares y sociales– movilizados para enfrentar dicha experiencia.<sup>(5,6)</sup>

Las consecuencias psicológicas de la experiencia de enfermar de la COVID-19, integran los signos y síntomas clínico-psicológicos y las problemáticas psicosociales asociadas a estos.

Los recursos psicosociales de afrontamiento hacen alusión al apoyo social percibido y los recursos familiares y personales que se movilizan o constituyen provisiones que configuran alternativas psicológicas.<sup>(5,6)</sup>

En esta dirección se realiza una investigación con el objetivo de develar consecuencias psicológicas y recursos psicosociales de afrontamiento en niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19.

## MÉTODOS

La investigación asumió un enfoque cualitativo constructivo interpretativo.<sup>(7)</sup> Este posicionamiento metodológico permitió una mirada a la salud como la cualidad de



los procesos de la vida, que tiene un momento como producciones subjetivas asociadas a las acciones singularizadas por los sujetos y los grupos humanos.<sup>(2)</sup>

El proceso investigativo se efectuó entre abril de 2020 y septiembre de 2021. Abarcó una unidad de estudio integrada por 25 niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 durante el primer rebrote en la provincia de Villa Clara, que recibían atención en el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda»; dicha selección adoptó un muestreo no probabilístico, a partir de una estrategia de casos-tipo donde se combinan los criterios de conveniencia y disponibilidad,<sup>(8,9)</sup> que posibilitó integrar a los sujetos de la investigación en tres grupos etarios para su estudio:

- ✓ Grupo etario de 5 meses de vida a 3 años de edad (integra las etapas de lactante y edad temprana): 4 niños.
- ✓ Grupo etario de 5 a 11 años de edad (integra las etapas preescolar y escolar): 4 niñas y 4 niños.
- ✓ Grupo etario de 12 a 18 años de edad (integra la etapa de la adolescencia): 11 féminas y 2 varones.

En el momento en que se realizó el estudio, no se contaba con sujetos de 4 años de edad convalecientes a la COVID-19. Se precisa que fueron excluidos ocho niños y adolescentes, que también integraban la referida población durante el período señalado. Las razones se justifican porque cuatro de ellos eran ciudadanos cubanos residentes en el extranjero, dos residentes en otras provincias, en un caso los padres no concedieron el consentimiento informado y en otro caso se constató el arribo a los 19 años de edad en el desarrollo del proceso investigativo.

Las técnicas empleadas para la obtención de la información<sup>(5)</sup> fueron: el rombo afectivo, la composición temática, la entrevista semiestructurada y el examen psiquiátrico (no aplicados a los niños entre 5 meses de vida y 3 años de edad); así como el test de funcionamiento familiar FF-SIL y la historia social psiquiátrica (aplicados a todos los cuidadores principales).

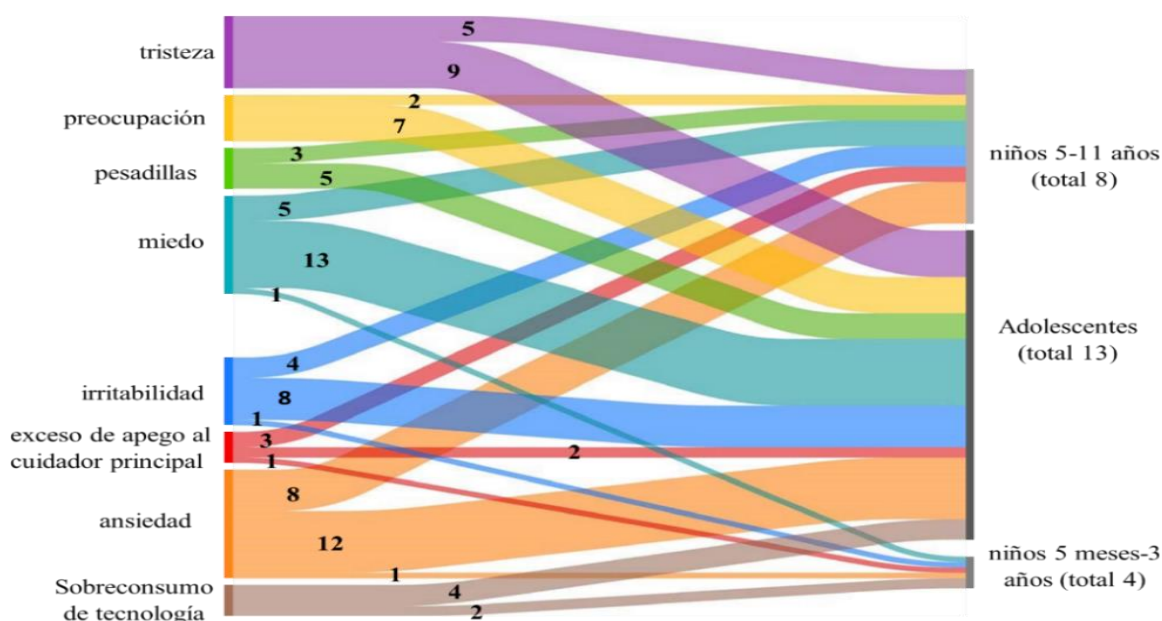


En el procesamiento de los datos obtenidos se empleó la herramienta ATLAS.ti 9, software que permitió el análisis de frecuencias y de coocurrencias de códigos.<sup>(10)</sup>

## RESULTADOS

### Signos y síntomas clínico-psicológicos en los niños y los adolescentes estudiados

La codificación descriptiva a los instrumentos aplicados, permitió diagnosticar 56 signos y síntomas clínico-psicológicos en los niños y los adolescentes convalecientes a la COVID-19 que participaron en el estudio (Figura 1).



**Figura 1.** Correlación de los principales signos y síntomas clínico-psicológicos, diagnosticados por grupos etarios según la frecuencia en que emergieron.

Las funciones afectivas, conativas y de relación, fueron las más afectadas. Al respecto, la ansiedad, el miedo y la irritabilidad, devienen alteraciones clínico-psicológicas que se expresaron en todos los niños, las niñas y los adolescentes. A ellas se unen, por su frecuencia de aparición, la tristeza y los trastornos del sueño (pesadillas).

El orden de prevalencia correspondiente a estos síntomas clínico-psicológicos más sentidos por todos los niños, las niñas y los adolescentes, difiere en los grupos etarios. En el grupo etario de 5 a 11 años de edad, el síntoma que más se vivenció fue la ansiedad, seguido de la tristeza y el miedo; mientras que, en los adolescentes, el síntoma más sentido fue el miedo, seguido de la ansiedad y la tristeza.

Fueron los adolescentes, los que afrontaron con menor daño psicológico la situación de la enfermedad. Este es un grupo etario con un nivel superior de desarrollo de la subjetividad con respecto a los niños, lo cual les permitió el empleo de alternativas resilientes y la identificación del apoyo social como recurso en el afrontamiento psicológico. En los niños no se pudo identificar la concientización en el afrontamiento psicológico del uso de estrategias resilientes y tampoco el reconocimiento del apoyo social por ninguna de las fuentes.

En los niños de 5 a 11 años de edad, la ansiedad estuvo vinculada principalmente con la anticipación de una posible separación de las personas de mayor apego. Los miedos se expresaron con respecto a quedarse solos, separarse del cuidador principal, la muerte de sus familiares y la enfermedad de la COVID-19. La tristeza se asoció a manifestaciones depresivas frecuentes en la infancia, como el llanto fácil, el aburrimiento, la irritabilidad y la apatía.

En los adolescentes, los miedos se expresaron con respecto a la separación tanto del hogar como de las figuras de mayor apego, la posible pérdida o daño de las mismas, el temor a la reinfección de la enfermedad en la familia, y la muerte de algún familiar. La ansiedad se vinculó con un estado de malestar impreciso de aprensión, desasosiego y expectación de acontecimientos desagradables. La tristeza se asoció con el llanto o el sufrimiento y se identificó la situación de estar enfermo y hospitalizado como la principal causa, aunque también se hizo referencia a la pérdida o daño de las figuras de mayor apego.

Dentro de los hallazgos clínico-psicológicos encontrados, es relevante el inicio temprano del sobreconsumo de tecnologías, diagnosticado en dos pacientes con

edades comprendidas entre 1 y 3 años, expuestos más de seis horas diarias a las pantallas.

### **Problemáticas psicosociales**

El principal contenido de las necesidades de los niños y los adolescentes, hace referencia a la preservación de la salud, con énfasis en la salud personal y familiar. Le siguen, en orden de importancia, para los adolescentes, el logro de sus proyectos personales vinculados a la carrera universitaria; mientras que, para los niños de 5 a 11 años de edad, es la recuperación de las rutinas como el juego, a lo que se une el deseo de comienzo del curso escolar. En los adolescentes esta necesidad se expresó a través del uso del tiempo libre.

El temor más sentido es la preocupación a secuelas, enfermar, morir ellos o sus familiares, seguido del miedo a situaciones que se viven como peligrosas; en particular, a los animales, la oscuridad y permanecer separados de las personas de mayor apego. Los adolescentes tienen temor a que se vean afectados sus proyectos personales ante la situación pandémica.

Tanto en los niños como en los adolescentes, las relaciones con los adultos devienen principal fuente reconocida de malestar; lo cual revela las tensiones que acompañan el proceso de rehabilitación y el confinamiento en el hogar. Asimismo, las relaciones con otros niños y adolescentes constituyen también una importante fuente de malestar.

### **Recursos familiares y personales en el afrontamiento**

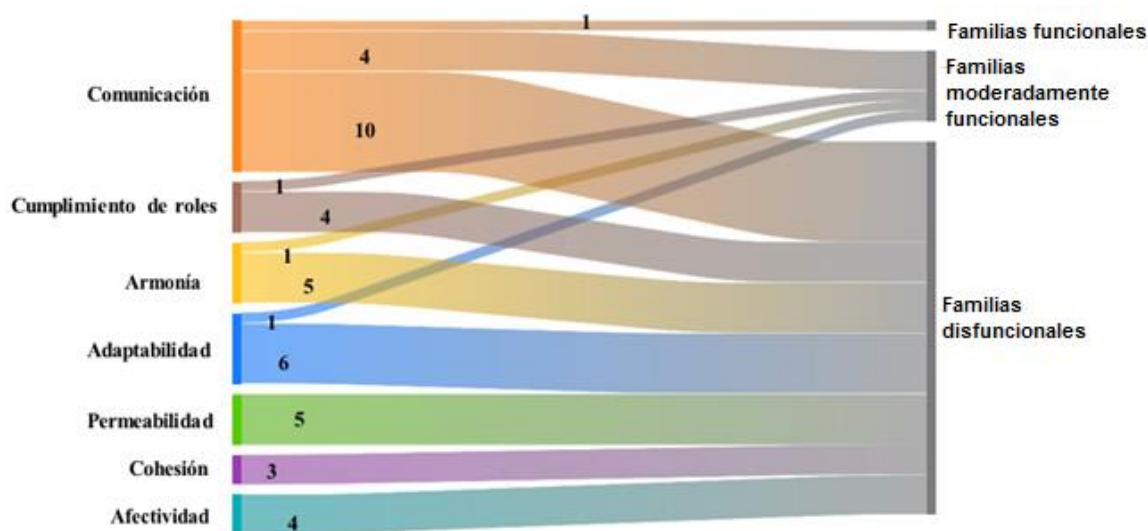
El funcionamiento familiar evidenció dificultades en 14 (56 %) de las 25 familias de los niños y los adolescentes estudiados. Predominaron las familias funcionales (44 %), seguidas de las disfuncionales (40 %) y moderadamente funcionales (16 %). Las familias de los niños de 5 meses a 3 años de edad, se percibieron como disfuncionales o moderadamente funcionales. Las familias de los niños entre 5 y 11 años de edad, se percibieron más como disfuncionales, que las familias de los adolescentes; en estos últimos, predominaron las familias funcionales.





Con respecto al tipo de familia, según la estructura y el funcionamiento familiar, las extensas compuestas y monoparentales se perciben en todos los casos como disfuncionales. Las familias extensas consanguíneas, se perciben disfuncionales (42.9 %), moderadamente funcionales (42.9 %) y funcionales (14.3 %); mientras que las familias nucleares (85.7 %) y reensambladas (57.1%) son, en un mayor número, funcionales.

Las dificultades en la comunicación se expresaron en 15 familias (60 %), seguido de las dificultades en la adaptabilidad (28 %), la armonía (24 %), la permeabilidad (20 %), y la afectividad (16 %). Los problemas de cohesión (12 %), son los que menos se perciben afectando la dinámica del funcionamiento familiar, lo cual expresa la unión física y emocional que ha prevalecido en la familia ante el enfrentamiento a la pandemia (Figura 2).



**Figura 2.** Dificultades percibidas en el funcionamiento familiar.

El afrontamiento resiliente, expresado por cuatro adolescentes, da cuenta de las alternativas psicológicas utilizadas por los sujetos en su experiencia ante las adversidades y los riesgos percibidos y vividos con respecto a la enfermedad. Los recursos psicológicos resilientes utilizados fueron: la flexibilidad ante la vida hospitalaria, la búsqueda de significados ante la situación de la enfermedad, la

autoapreciación de cualidades positivas y la elaboración de puntos de vista optimistas.

En el plano subjetivo también se configuraron estados emocionales ante el alta clínica. Un total de cinco adolescentes expresaron estados emocionales de felicidad o alegría y para uno de ellos, fue una experiencia que le condujo a procesos reflexivos que lo llevaron a la redefinición del sentido de su vida. Otro aspecto clínico-psicológico a considerar es que, cinco adolescentes no expresaron estados emocionales con respecto al alta clínica, lo que evidencia el impacto en este momento y la necesidad de ayuda psicológica durante la rehabilitación.

El apoyo social fue de tipo emocional y se percibió por ocho adolescentes. Las principales provisiones de apoyo social fueron: la expresión de afectos positivos, la preocupación de familiares y amigos, y el acompañamiento. Se expresó a través de las relaciones íntimas y de confianza por los miembros de la familia y la red social (amigos, pacientes, vecinos).

La familia constituyó la principal fuente de apoyo para seis adolescentes, lo cual evidencia que este nivel de la integración social deviene institución que se percibe de forma personal y se siente como más íntima, desde su condición de apoyo incondicional. También fueron reconocidos los amigos y los vecinos por la preocupación que mostraban mediante las llamadas telefónicas, el personal de la salud a través de la retroalimentación con la familia, y los otros pacientes con ayudas a través de acciones de cuidado y apoyo emocional.

Se evidencia, además, una limitada percepción o configuración del apoyo social durante esta etapa, pues ocho adolescentes no lo expresaron y solo uno de ellos identificó a otros pacientes como fuente. El apoyo social se manifestó a través de las llamadas, las frases de afecto, interesarse continuamente por la evolución y el acompañamiento durante la hospitalización.

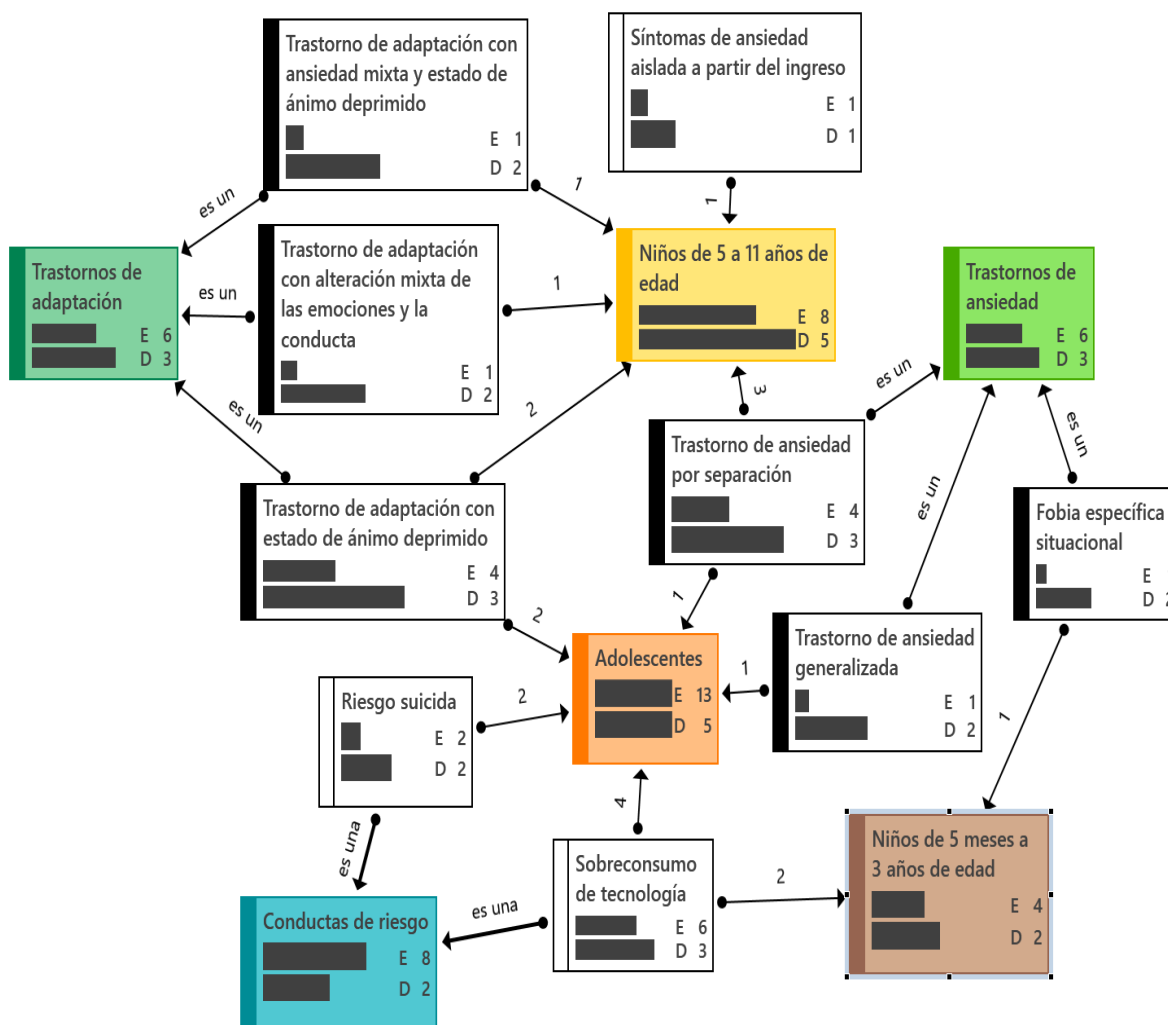
### **Patologías psiquiátricas diagnosticadas**

Los resultados evidencian el impacto psicológico de la COVID-19 en los niños y los adolescentes de todos los grupos etarios. Siguiendo los criterios establecidos



por la *American Psychiatric Association*,<sup>(11)</sup> se diagnosticaron en 12 de ellos (48%) patologías psiquiátricas y en uno, síntomas de ansiedad aislada a partir del ingreso hospitalario.

Las patologías diagnosticadas se incluyen dentro de las entidades de los trastornos de ansiedad y los trastornos de adaptación. En todos los casos se consideró que estas alteraciones no cumplen los criterios para otro trastorno mental y no constituyen simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente o una respuesta de duelo normal (Figura 3).



**Figura 3.** Patologías psiquiátricas diagnosticadas (E= enraizamiento del código / número de citas codificadas por ese código; D= densidad / número de códigos con los que se relaciona).

El grupo etario más afectado es el de 5 a 11 años de edad, en el que a siete niños se les diagnosticó una patología psiquiátrica (87,5 %), con una mayor incidencia del trastorno de ansiedad por separación y del trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido. En el grupo etario de 5 meses a 3 años de edad, se le diagnosticó a un niño una patología psiquiátrica asociada a la enfermedad de la COVID-19 (25 %), mientras que fueron cuatro los adolescentes diagnosticados con patologías psiquiátricas que revelan mayor incidencia del trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido (30,8 %). Se identificaron conductas de riesgo referidas al suicidio y el sobreconsumo y la adicción a las nuevas tecnologías.

En los niños de 5 a 11 años de edad, diagnosticados con trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido (F.43.21), predominó el estado de ánimo bajo y la tristeza, asociados a la irritabilidad, el miedo, la apatía, el aburrimiento, la agresividad, el insomnio, las pesadillas, la anorexia, el retraimiento, la preocupación y la percepción de rechazo social por la enfermedad.

En el niño de 5 a 11 años de edad, diagnosticado con trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido (F.43.23), predominó una combinación de síntomas de depresión y ansiedad, a los cuales se unen el miedo, la tristeza y la irritabilidad.

En el niño de 5 a 11 años de edad, diagnosticado con trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta (F.43.25), se apreciaron alteraciones de las emociones y del comportamiento en respuesta al proceso de haber enfermado de la COVID-19. La ansiedad y la irritabilidad, se asociaron a la hipercinesia, la agresividad y la inseguridad.

En los tres niños de 5 a 11 años de edad, diagnosticados con un trastorno de ansiedad por separación (F.93.0), se constató el miedo, la ansiedad y la preocupación excesiva por los progenitores ante la posibilidad de enfermar de la COVID-19, que se acompaña de manifestaciones psicósomáticas como el dolor de cabeza, la ansiedad, el llanto, y las perretas.



A un solo niño no se le diagnosticó patología psiquiátrica, aunque se identificó en él síntomas aislados de ansiedad a partir del ingreso, que involucran las funciones de síntesis o integración (distractibilidad), afectivas (ansiedad) y conativas (hipercinesia).

En los adolescentes diagnosticados con trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido (F.43.21), predominó el llanto frecuente, la tristeza, la depresión, la irritabilidad, la ansiedad, el miedo intenso por la salud personal y en relación a la salud de sus familiares, la preocupación excesiva por la muerte, la onicofagia y las pesadillas.

En el adolescente diagnosticado con un trastorno de ansiedad generalizada (F.41.1), predominó la ansiedad y la preocupación excesiva en relación con diversos sucesos, como el hecho de enfermar de la COVID-19 o sufrir sus secuelas en el orden personal y familiar, asociado a la tensión muscular, la aprensión y los síntomas difusos de ansiedad somatizada.

En el adolescente diagnosticado con un trastorno de ansiedad por separación (F.93.0), se constató el miedo y la ansiedad concerniente a la separación de sus padres, manifestándose a través de la vivencia de malestar excesivo y recurrente cuando se prevé, anticipa o se vive una separación del hogar o de estas figuras de mayor apego.

## DISCUSIÓN

En la investigación realizada, se confirman los planteamientos de *Honigsbaum*<sup>(12)</sup> y *Troyer, Kohn & Hong*,<sup>(13)</sup> referidos a que los estudios de pandemias virales respiratorias previas, implican diversos síntomas psiquiátricos en el contexto de una infección viral aguda.

Los signos y síntomas clínico-psicológicos encontrados en los niños y los adolescentes que devienen sujetos de la investigación, coinciden con el estudio realizado por *García, Castellanos, Álvarez & Pérez*,<sup>(4)</sup> en lo referido a la presencia



de la irritabilidad y las alteraciones del sueño como los síntomas de mayor frecuencia (24 %).

Asimismo, existen diferencias con respecto a los signos y síntomas más frecuentes, pues *García, Castellanos, Alvares & Pérez*,<sup>(4)</sup> identificaron la conducta rebelde, el sobreapego y la inapetencia que, aunque también fueron develados en la presente investigación, no se encuentran entre los más sentidos.

En la investigación realizada con muestra de la provincia Villa Clara, la irritabilidad se expresó en un mayor número de sujetos (52 %). Difiere, además, del resultado del estudio con muestra en la provincia de La Habana,<sup>(4)</sup> en tanto los adolescentes no constituyen el grupo etario más afectado emocionalmente; ello corresponde a los niños entre 5 y 11 años de edad.

En Italia, *Di Giorgio, Di Riso, Mioni & Cellini*,<sup>(14)</sup> reportaron empeoramiento general de la calidad del sueño en los niños, así como un aumento de los síntomas emocionales y dificultades en la autorregulación; mientras *Cerniglia, Pisano, & Meloni*,<sup>(15)</sup> encontraron que, para los niños menores de 12 años de edad, el distanciamiento producía angustia psicológica por la separación de los amigos y los abuelos, y el uso excesivo de la internet para fines de juego.

Se coincide con los resultados del estudio con población infantil española de *Orgilés, Morales, Delvecchio, Mazzeschi, & Espada*,<sup>(16)</sup> en los que el 89 % de los niños presentaban alteraciones conductuales o emocionales como resultado del confinamiento. Se difiere de aquellos resultados obtenidos por *Wang, Zhang, Zhao, Zhang, & Jiang*,<sup>(17)</sup> que muestran el impacto psicológico en los adolescentes de China, donde solo el 16.5 % presentaron síntomas depresivos y el 28.8 % informó de síntomas de ansiedad.

Otra coincidencia importante con el estudio realizado por *García, Castellanos, Alvares & Pérez*,<sup>(4)</sup> fue la identificación del miedo por haber padecido la enfermedad, los deseos de que ellos y sus familias mantengan buena salud y el anhelo de que la COVID-19 termine, así como la identificación de las relaciones con los adultos, con otros niños y adolescentes como fuente más reconocida de



malestar. En la presente investigación, el temor a los procedimientos médicos y las necesidades de apego, no están entre los principales contenidos sentidos.

En el contexto familiar se obtienen resultados similares y diferentes con respecto a los alcanzados por *García, Castellanos, Alvares & Pérez*.<sup>(4)</sup> Se coincide en el reporte de malestar físico y/o psicológico, y en las preocupaciones de las cuidadoras. Se difiere en las características de los ingresos monetarios (61 % con valores superiores al ingreso medio), el estado de la vivienda (88 % de viviendas en buenas condiciones y sin hacinamiento) y la tipología de las familias (predominaron familias nucleares, extensas y reensambladas).

Los estudios revisados no revelan diagnósticos de patologías psiquiátricas en niños y adolescentes convalecientes de la COVID-19.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos clínico-psicológicos en los niños y los adolescentes convalecientes durante el primer rebrote de la COVID-19 en Villa Clara, evidencian que los signos y síntomas más frecuentes son la ansiedad, el miedo, la tristeza y la irritabilidad; mientras que las principales patologías psiquiátricas diagnosticadas clasifican dentro de los trastornos de ansiedad y los trastornos de adaptación. Los recursos psicosociales de afrontamiento, se caracterizaron por la limitada movilización de alternativas resilientes, el predominio de estados emocionales de felicidad o alegría ante el alta clínica y la presencia de apoyo social esencialmente de tipo emocional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera I, Toledo MA, Pérez A. Repercusiones ocultas de la COVID-19: afrontamiento psicológico de adolescentes convalecientes de la enfermedad. Rev



- Cubana Psicol [internet]. 2022 [citado 16 feb. 2022];4(5):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.psicocuba.uh.cu>
2. Pérez A, Cabrera II, Toledo MA. Afrontamiento psicológico de niños convalecientes de COVID-19 durante el primer rebrote en Villa Clara. Rev Integración Académica Psicol [internet]. 2021 [citado 16 feb. 2022];9(26):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://integracion-academica.org/2-uncategorised/308-volumen-9-numero-26-mayo-agosto-2021>
3. Calviño M, Zas B. Fecundidad de una pandemia. Aprendizajes desde la psicología. Rev Alternativas Cubanas Psicol [internet]. 2020 [citado 16 feb. 2022];8(24):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net-publication/348323780\\_FECUNDIDAD\\_DE\\_UNA\\_PANDEMIA\\_APRENDIZAJES\\_DESDE\\_LA\\_PSICOLOGIA](https://www.researchgate.net/publication/348323780_FECUNDIDAD_DE_UNA_PANDEMIA_APRENDIZAJES_DESDE_LA_PSICOLOGIA)
4. García A, Castellanos R, Pérez D, Álvarez J. Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. Rev Cubana Psicol [internet]. 2020 [citado 16 feb. 2022];2(2):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/psicocuba/article/view/27/pdf>
5. Cabrera II, Toledo MA, Pérez A. Afrontamiento psicológico de niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19. Estudio del primer rebrote en Villa Clara. Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas: Editorial Feijó; 2021.
6. Cabrera II, Toledo MA, Pérez A. Subjetividades que narran la pandemia: patologías psiquiátricas en niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19. En: Pañellas D, Cabrera I. Cuba: subjetividades en Pandemia. La Habana, Centro Félix Varela: Ediciones Acuario; 2021. p. 183-209.
7. González FL. Pesquisa Qualitativa em Psicologia. Caminhos e desafios. Brasil: Cengage Learning Edições Ltda; 2005.
8. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F: Mc Graw-HILL / Interamericana Editores, S.A; 2018.
9. Sandoval CA. Investigación cualitativa: programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Colombia: ICFES; 2002.





10. Fernández C, Granero J, Hernández JM. ATLAS.ti para investigación cualitativa en salud. España: Universidad de Almería; 2020.
11. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5<sup>a</sup>. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2013.
12. Honigsbaum M. The art of medicine: “an inexpressible dread”: Psychoses of influenza at fin de siècle. Lancet [internet]. 2013 [citado 16 feb. 2022];381(9871):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60701-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60701-1)
13. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. Brain Behav Immun [internet]. 2020 [citado 16 feb. 2022];87(7):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7152874/>
14. Di Giorgio E, Di Riso D, Mioni G, Cellini N. The interplay between mothers’ and children behavioral and psychological factors during COVID-19: An Italian study. Eur Child Adolesc Psychiatric [internet]. 2021 [citado 16 feb. 2022];31(8):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://osf.io/dqk7h>
15. Cerniglia L, Pisano L, Meloni C. An exploratory survey on the emotional-adaptive functioning of children aged 4 to 10 years during Covid-19: the opinion of 1399 parents living in the Italian provinces of Piacenza, Bergamo, Lodi and Cremona. International Telematic University Uninettuno [internet]. 2020 [citado 16 feb. 2022];75(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341131609\\_An\\_exploratory\\_survey\\_on\\_the\\_emotional-adaptive\\_functioning\\_of\\_children\\_aged\\_4\\_to\\_10\\_years\\_during\\_Covid-19\\_the\\_opinion\\_of\\_1399\\_parents\\_living\\_in\\_the\\_Italian\\_provinces\\_of\\_Piacenza\\_Bergamo\\_Lodi\\_and\\_Crem](https://www.researchgate.net/publication/341131609_An_exploratory_survey_on_the_emotional-adaptive_functioning_of_children_aged_4_to_10_years_during_Covid-19_the_opinion_of_1399_parents_living_in_the_Italian_provinces_of_Piacenza_Bergamo_Lodi_and_Crem)
16. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain.



Fronteras Psicolo [internet]. 2020 [citado 16 feb. 2022];11(2986):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.579038/full>

17. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Lancet [internet]. 2020 [citado 16 feb. 2022];395(10228):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

**Conceptualización:** Miguel Ángel Toledo Méndez, Isaac Iran Cabrera Ruiz, Addys Pérez Fernández.

**Curación de datos:** Miguel Ángel Toledo Méndez, Isaac Iran Cabrera Ruiz.

**Análisis, interpretación y discusión de los resultados:** Miguel Ángel Toledo Méndez, Isaac Iran Cabrera Ruiz.

**Revisión de la bibliografía y procesamiento de datos:** Miguel Ángel Toledo Méndez, Isaac Iran Cabrera Ruiz.

**Redacción del informe final:** Miguel Ángel Toledo Méndez, Isaac Iran Cabrera Ruiz, Addys Pérez Fernández.

