

**Estado Emocional de niños con COVID 19. Juan Manuel Páez Inchausti,
noviembre 2020 a marzo 2021**

Lic. Miledys L. González Pantoja¹, Dra. Yenis Hernández Fuentes², MsC. Julián Granado Velázquez.³ Lic. Yamilka Pérez Hernández⁴, Lic. Daylin Cruz Vila⁵.

1. Licenciada en Psicología de la Salud. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1741-4683>
2. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4159-8497>
3. MsC. Especialista en Psicología de la Salud.
4. Licenciada en Psicología de la Salud.
5. Especialista en Psicología de la Salud.

Resumen.

Fundamento: La OMS declaró el 11 de marzo de 2020, que, en el orbe, el hombre se encuentra expuesto a una difícil pandemia, destacando características peligrosas de su agente etiológico, por cuanto cualquier persona corre el riesgo de enfermar y/o morir por dicha afección. Teniendo en cuenta el comportamiento actual de la enfermedad en niños, y la forma en que han enfrentado el aislamiento en el hogar y el abandono de las actividades que desarrollaban de forma habitual sirvió de motivación para conocer el estado emocional de los niños que resultaron positivos a la COVID 19 en el policlínico Juan Manuel Páez Inchausti en el periodo desde noviembre 2020 a marzo 2021. Se tuvo en cuenta la edad, sexo, síntomas psicopatológicos, tipo de ansiedad y afrontamiento familiar. Resultados: De los 31 niños positivos a la COVID 19 que fueron encuestados el 58,1 % pertenecen al sexo femenino mientras que el 41,9 % son del sexo masculino. La edad más representativa fue de 15 a 18 años. Dentro de los síntomas significativos se observaron la irritabilidad, el llanto frecuente, miedos racionales e irracionales, pérdida del apetito y el sobreconsumo de la tecnología. El comportamiento de la ansiedad solo 11 niños presentaron este síntoma. En cuanto al afrontamiento familiar hubo un predominio de afrontamiento positivo, un 83.9 % de los niños encuestados. Conclusiones: La enfermedad de COVID 19 provoca en los niños que la padecen alteraciones emocionales.

Palabras clave: COVID 19, SAR-Cov-2; estado emocional; niño.

Introducción:

Según el doctor Orlando F. Pérez Pérez, la existencia de los virus se sospechó desde el momento del despegue de la microbiología, a partir de las investigaciones de los grandes pioneros de esta especialidad en la segunda mitad del siglo XIX. En la actualidad, este término se ha convertido en un “conocido indeseable”, pues hace meses que una terrible pandemia, COVID-19, ocasionada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2),

está causando pérdidas humanas. Todo comenzó en la lejana provincia china de Hubei, específicamente en su capital, la ciudad de Wuhan, en el mes de diciembre del año 2019, cuando se reportaron varios casos de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. En los primeros días de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó sobre la existencia de un conglomerado de casos de neumonía, sin fallecimientos, en la ciudad de Wuhan y publicó su primer parte sobre brotes epidémicos relativos al nuevo virus. Rápidamente, el virus se trasladó fuera de las fronteras del gigante asiático. El 30 de enero de 2020, el director general de la OMS, convocó al Comité de Emergencias que llegó a un consenso: declarar a la infección por SARS-CoV-2 una emergencia de salud pública de interés internacional. La OMS informó, el propio 30 de enero de 2020, la existencia de un total de 7818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China. El 11 de febrero el nombre de la enfermedad cambió oficialmente a COVID-19 y un mes más tarde, el 11 de marzo de 2020, profundamente preocupada por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad, por su gravedad y por los niveles también impresionantes de inacción; la OMS determinó en su evaluación que COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia.¹

El 12 de marzo del 2003, el Centro de Alerta y Respuesta Mundiales, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una alerta global acerca de una neumonía atípica a raíz de informes del Departamento de Salud de Hong Kong, China, y otros provenientes de Hanoi, Vietnam, donde se venían produciendo brotes en hospitales públicos desde el mes de febrero, tanto en pacientes como en los trabajadores de la salud que los atendían y sus contactos cercanos. Poco después de emitida la alerta, la OMS comenzó a recibir informes de otros países: Singapur, Tailandia, Indonesia, Taiwan y Filipinas, así como países en otros continentes incluyendo Canadá, los Estados Unidos y Alemania. El agente etiológico, altamente infeccioso, con tasa de ataque >50% entre los trabajadores de la salud que cuidaron de los pacientes con el síndrome, fue identificado por una red de laboratorios convocados al efecto como una cepa hasta entonces desconocida de Coronavirus, agente viral asociado en humanos al catarro común.

El intervalo entre la infección y el inicio de los síntomas, y entre el inicio de éstos y la administración de atención médica, así como la virulencia del agente y el número posible de contactos durante este período, tuvieron un fuerte impacto epidemiológico en la rápida extensión de la enfermedad.²

Varias regiones del mundo que comenzaron a tener casos antes que en América Latina en la pandemia por covid-19, como es el caso de Estados Unidos y diferentes de Europa Occidental, Israel o China, se está observando la aparición de nuevos picos de covid-19 que en algunos casos han sido mayores o al mismo nivel de cuando comenzó la pandemia. A esto, en epidemiología, se le denomina rebrote. Países como Reino Unido, España, Francia, Rumania, Bulgaria y Croacia se han visto enfrentados a una segunda ola del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad covid-19. "En el caso de Europa Occidental se estaba hablando de una nueva normalidad y la flexibilización de medidas, entra a volverse un desafío en la nueva fase de estos países. En parte porque se esperaban segundas olas con un comportamiento estacional y se diera en otoño", explicó Julián Fernández, director (e) de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estos rebrotes se explican porque a pesar del alto impacto que tuvo en Europa la pandemia, aparentemente aún hay un número importante de población susceptible. "De tal manera que conforme se liberen las medidas, estas personas pueden ser contagiadas y el virus propagarse rápidamente", agregó.³

Los coronavirus son una gran familia de virus, la mayoría de ellos inofensivos para los humanos. Se conocen cuatro tipos que causan resfriados y otros dos que causan severas infecciones en los pulmones: el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y el Síndrome Respiratorio por Coronavirus de Medio Oriente (MERS). El nuevo coronavirus se conoce como SARS-CoV-2 por sus similitudes con el virus que causa el SARS y fue identificado a principios de enero de 2020 por científicas y científicos chinos. Este virus causa la enfermedad llamada COVID-19. A diferencia de la influenza, no hay una inmunidad previa conocida, aún no hay vacuna, no hay tratamiento específico y se asume que todas las

personas son susceptibles al virus. Como todos los virus, el SARS-CoV-2 necesita que las células de los seres vivos se multipliquen. Este virus parece apuntar a las células de los pulmones y posiblemente también a otras del sistema respiratorio. Las células infectadas producen más partículas de virus, que luego se pueden transmitir a otras personas al toser, por ejemplo.⁴

El período de incubación más habitual está entre 4-6 días. A los 12 días, más del 95% de los casos sintomáticos han desarrollado ya sus síntomas, aunque podría llegar hasta los 14 días. Estos tiempos se utilizan como margen de seguridad en algunas cuarentenas. La COVID-19 se manifiesta habitualmente como una infección respiratoria aguda, aunque puede ser asintomática o apenas sintomática (CDC, 2020; WHO, 2020). Los síntomas más comunes en pacientes hospitalizados al inicio de la enfermedad fueron fiebre, astenia y tos seca. Tuvieron disnea una tercera parte de ellos, generalmente tras 5 días de inicio del cuadro. Con menos frecuencia se presentaron mialgia, dolor de cabeza, mareos, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos (Wang D, 2020; Wu Z, 2020). Con frecuencia aparece pérdida repentina de olfato (Eliezer M, 2020). Se han descrito pocos casos en niños, especialmente en menores de 10 años. Tienen una enfermedad con síntomas similares, aunque más leves que los adultos, los marcadores inflamatorios elevados fueron menos comunes, la linfocitopenia infrecuente, menos casos de neumonía severa y las muertes han sido extremadamente raras (Wei M, 2020; Wu Z, 2020; Dong Y, 2020; Ludvigsson JF, 2020). Se ha descrito algún caso de enfermedad de Kawasaki, particularmente la forma incompleta y atípica, en niños con enfermedad por coronavirus (Feldstein LR, 2020; Bertonecchi D, 2020). En mujeres embarazadas infectadas, los resultados fetales y neonatales parecen buenos en la mayoría de los casos. Aunque los datos actuales demuestran que la transmisión vertical es posible en el tercer trimestre, es bastante inusual. Se necesitan más estudios para realizar una evaluación de las tasas de transmisión vertical al comienzo del embarazo, así como el riesgo potencial de morbilidad y mortalidad fetal consiguiente (Kotlyar A, 2020; De Oliveira LV, 2020; Yang Z, 2020). En casos leves la recuperación se produce a las 2 semanas. En casos graves el tiempo desde el inicio de los

síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana. Se pueden recuperar en 3-6 semanas o fallecer en 2-8 semanas. Algunos pacientes refieren la persistencia de algunos síntomas más allá de ese periodo. En estos casos se habla de COVID persistente, una entidad todavía poco definida (NICE, 2020). Se han descrito casos de reinfección, aunque faltan estudios para conocerla con mayor precisión (WHO, 2020). La mayoría de pacientes ingresados en el hospital presentaron neumonía bilateral con opacidades en vidrio esmerilado en el TAC torácico, y linfopenia y un tiempo de protrombina alargado (por activación de la coagulación) en los análisis de sangre. En algunos casos hubo aumento de la LDH (Wang D, 2020; Chen N, 2020). En los casos graves, los hallazgos de laboratorio se corresponden con un síndrome hiperinflamatorio o tormenta de citocinas, con elevación de neutrófilos, indicadores de inflamación y daño miocárdico, aumento del dímero D, tiempo de protrombina y trombocitopenia, marcadores de mal pronóstico evolutivo (Ministerio de Sanidad, 2021). Inicialmente la tasa de pacientes graves o muy graves se acercó al 20%, con una tasa de letalidad del 2,3%. La tasa de letalidad publicada varía mucho según el país. En Corea del Sur es del 0,9%, sin embargo en Italia y España supera el 7%, sustancialmente más alta que en China y otros países. Esto puede deberse a los denominadores utilizados para calcularla y la edad, el sexo y el estado clínico comórbido de las personas afectadas (Wu Z, 2020; Onder G, 2020; Feldstein LR, 2020). Entre los pacientes ingresados se sitúa alrededor del 4% (Wang D, 2020). Estos pacientes más graves desarrollan un síndrome de dificultad respiratoria aguda y, en un porcentaje menor, arritmia y shock (Wang D, 2020; Chen N, 2020). La mayoría de pacientes graves tenían una edad superior a la media y mayor comorbilidad (Wang D, 2020). La edad, el sexo masculino y la existencia de comorbilidades (cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, ictus, EPOC, hipertensión, diabetes, demencia, cáncer activo en los 5 años previos, hepatopatía crónica, enfermedad renal crónica) son factores de riesgo para una mayor mortalidad (COVID-19 Surveillance Group, 2020). Además de tener más edad y más comorbilidades, los pacientes que desarrollaron neumonía fueron más

propensos a tener fiebre, mialgia, astenia, disnea, dolor de cabeza, náuseas y vómitos (Lai CC, 2020). Se necesitan criterios clínicos y biomarcadores más precisos que puedan ayudar a diferenciar a las personas con más probabilidades de progresar a enfermedad grave (Wong JEL, 2020).⁵

Cuba tiene una larga experiencia en desarrollar y producir vacunas”, ha insistido a la televisión nacional el doctor Eduardo Martínez, presidente de BioCubaFarma, el grupo empresarial de las industrias biotecnológica y farmacéutica de la isla. De hecho, 8 de las 11 vacunas contra 13 enfermedades que emplea el programa nacional de inmunización son fabricadas en el país, aseguró el funcionario, al justificar la participación Cuba en la carrera mundial por una vacuna contra el COVID-19. El Polo Científico de la Habana cuenta con “*know how*, experiencia e infraestructuras de más 30 años de trabajo en la biotecnología. Con más de 50 instituciones que le permiten completar todo el circuito para desarrollar una vacuna, desde la investigación preclínica y clínica, hasta la producción. Todo, dentro la empresa BioFarmaCuba” y en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud Pública, lo que facilita la realización de ensayos clínicos, confirma a DW el virólogo cubano Amilcar Pérez Riverol. En su haber tienen, por ejemplo, vacunas como la meningocócica BC cubana, primera de su tipo en el mundo; o la de la hepatitis B, primera aprobada en América Latina, ilustra el hoy investigador de la brasileña Universidad Estatal Paulista (UNESP). Desde el inicio de la pandemia, este exprofesor de Virología Molecular de la Universidad de La Habana convirtió sus redes sociales en un foro de divulgación científica, con énfasis en análisis críticos de las estadísticas y estrategias cubanas frente al COVID-19, publicados también en medios especializados.⁶

La OMS declaró el 11 de marzo de 2020, que, en el orbe, el hombre se encuentra expuesto a una difícil pandemia, destacando características peligrosas de su agente etiológico, por cuanto cualquier persona corre el riesgo de enfermar y/o morir por dicha afección. Del conjunto de medidas decretadas prevalecen en primer lugar, las que conllevan el distanciamiento y aislamiento social. De igual forma, fueron decretadas otras medidas de protección e higiene, como son: el

lavado frecuente de las manos con agua y jabón, con el uso de desinfectantes a base de alcohol, evitar tocarse los ojos, nariz y boca; además de cubrirse la boca al toser o estornudar con la fosa cubital del codo o un pañuelo. Igualmente, reportarse a las autoridades sanitarias en caso de fiebre o presentar algún proceso respiratorio, ser contacto en los últimos 14 días de algún viajero, pero sobre todo procedente de aquellos que presentan la epidemia, o ser contacto de algún caso diagnosticado. También, la adecuada utilización del nasobuco, de cubiertas o pantallas para la cara y el uso de guantes, doble batas o trajes en profesiones que lo requieren, uso de desinfectantes para limpieza y desinfección rutinaria de superficies y objetos que se tocan y, guardar distancias de más de un metro del resto de las personas. En Cuba, fueron creados y acondicionados centros para aislamiento, por sospecha o ser contacto de casos; se prepararon múltiples instituciones hospitalarias para el ingreso de todos los positivos al PCR en tiempo real o sintomáticos de la enfermedad.⁷

La COVID-19 afecta menos a los niños. Si bien la infección por SARS-CoV-2 tiene tasa de hospitalización y complicaciones en menor cuantía que otros agentes infecciosos, y que la de los demás grupos de edad, el incremento progresivo del número de casos ha motivado cambios en la organización y funcionamiento de los hospitales, y en el actuar de los especialistas. Los cambios incluyen reorganización de unidades asistenciales y profesionales en función de las demandas, centralización de la atención pediátrica de varios servicios pediátricos, atención de personas adultas por pediatras, y supresión de la asistencia considerada no esencial. A juicio de los especialistas, los mayores retos estriban en la escasa información publicada sobre la afectación en niños, la aplicación de protocolos de tratamiento extrapolados a partir del trabajo con adultos, el uso de medicamentos con reacciones adversas para el manejo de la enfermedad; y sobre todo, la incertidumbre de algunos gremios ante el incremento de contagios entre prestadores de servicios. Si bien a inicios de la pandemia por la COVID-19, se dijo que los niños eran un segmento con escasa afectación, hoy se sabe que, el espectro clínico de la enfermedad suele ser semejante al adulto. Trabajos recientes evidencian que los infantes son un grupo de alta vulnerabilidad; sobre

todo, cuando hay enfermedad previa o factores socio-ambientales acompañantes. Hasta hoy, el número de casos en pediatría se incrementa en cada jornada, siendo la mayor parte de ellos leves o asintomáticos. Las manifestaciones clínicas comunes incluyen fiebre, tos, odinofagia, cefalea, mialgias, fatiga y dificultad respiratoria. Aunque la presentación asintomática sigue siendo preponderante en pediatría, la afectación respiratoria, digestiva, neurológica, y cutánea, ha sido señalada en grado variable en series estudiadas; sobre todo, en escolares y adolescentes. Pese a documentarse en pediatría mayor afectación respiratoria en escolares y adolescentes, trabajos recientes han descrito recién nacidos con apnea y crisis epiléptica como expresión de infección por SARS-CoV-2.⁸

El equipo de expertos refiere que un niño constantemente estresado no estará enfocado en aprender. Incluso, pueden inhibirse capacidades y habilidades importantes para su desarrollo. En el caso de los menores de seis años, se pueden manifestar regresiones, como no querer dormir solos, alteración del apetito y de los horarios de sueño, así como más berrinches, menor tolerancia a la frustración y estrés. Para los menores entre siete y 11 años, se presentan signos de ansiedad como irritabilidad, falta de atención, hiperactividad, pesadillas, hábitos como morder la ropa y las uñas, y el aumento de la ingestión de alimentos, lo que trae consigo cambios físicos, como aumento de peso por inactividad. En adolescentes, quienes viven sus emociones al máximo, pueden presentar cambios bruscos de humor, alteraciones en su apetito, tendencia a ser víctimas de alguna adicción o a desarrollar un aislamiento dentro de su propio hogar, alejándose de sus familiares más cercanos.⁹

Teniendo en cuenta el comportamiento actual de la enfermedad en niños, y la forma en que han enfrentado el aislamiento en el hogar y el abandono de las actividades que desarrollaban de forma habitual sirvió de motivación para conocer el estado emocional de los niños que resultaron positivos a la COVID 19 en el policlínico Juan Manuel Páez Inchausti en el periodo desde noviembre 2020 a marzo 2021.

Los autores se trazaron como objetivo identificar los estados emocionales más significativos de los niños con diagnóstico de COVID 19, desde noviembre 2020 a marzo 2021 en el Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal de 36 niños con diagnóstico de COVID 19, desde noviembre 2020 a marzo 2021 en el Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti. El estudio se realizó teniendo en cuenta la edad, sexo, síntomas psicopatológicos, tipo de ansiedad y afrontamiento familiar.

El universo estuvo conformado por 36 niños siendo esta la totalidad de los pacientes menores de 18 años con diagnóstico positivo de COVID 19, pertenecientes al área de salud Juan Manuel Páez Inchausti en el periodo comprendido desde noviembre 2020 a marzo 2021. Mientras que la muestra estuvo conformada por 31 pacientes según criterios de inclusión y exclusión.

Se consideraron como criterios de inclusión: consentimiento informado y edad mayor de 5 años. **Criterios de exclusión:** pacientes que durante el estudio no se encontraban en el hogar.

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se consideró caso positivo: todo paciente con resultado positivo a COVID-19 en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real. Se realizó visita a la población infantil que estuvo positivo a la COVID 19, a los cuales se le aplicó encuesta donde se evaluó síntomas presentados durante el periodo de ingreso, se le aplicó batería de pruebas dados por técnicas narrativas y dibujo libre con el objetivo de conocer los rasgos de ansiedad y otros síntomas psicopatológicos.

La información fue organizada en una base de datos, para ello se utilizó el programa Excel del paquete de office 2016 para Windows. En el análisis de las variables se utilizaron los métodos empíricos (observacional y de medición) y

estadístico (descriptivo). Para el resumen de los datos se utilizaron las frecuencias absolutas y porcentajes.

Instrumentos utilizados:

- Inventario de ansiedad. Rasgo-Estado (IDARE-N)
- Test del dibujo libre.
- Técnica narrativa. (tema: COVID 19)

Inventario ansiedad Rasgo-Estado (IDAREN). Inventario autodescriptivo subdividido en dos partes. la primera pretende medir la ansiedad como estado (escala estado) en veinte proposiciones y tres posibles respuestas “nada”, “algo” y “mucho” valorada en 1, 2 y 3 respectivamente en las instrucciones se sugiere indique como se sienten en ese momento. En la segunda parte se pretende medir la ansiedad como rasgo (escala rasgo) también tiene veinte proposiciones con tres posibles respuestas, “casi nunca”, “a veces”, y “a menudo” valoradas desde 1 hasta 3, sin embargo, las instrucciones indican aquí que los sujetos describan como se sienten generalmente.

Test dibujo libre. Es una vía grafica excelente para indagar acerca de la existencia de perturbaciones psicológicas y / o físicas momentáneas o crónicas, se pone de manifiesto información valiosa acerca de aspectos emocionales lo que hace que constituya una herramienta de mucho valor para explorar el mundo interno del individuo.

Técnica narrativa. Describe la apariencia, deseos, conflictos, actitudes y al hacerlo pone de manifiesto su estilo personal, su interpretación es de manera cualitativa.

RESULTADOS

Tabla 1 Edad y Sexo según niños con COVID 19.

Edad	Sexo
------	------

	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
5-9	6	33.3	3	23.1	9	29.0
10-14	5	27.8	4	30.8	9	29.0
15- 18	7	38.9	6	46.2	13	41.9
Total	18	58.1	13	41.9	31	100

Fuente: Encuesta

De los 31 niños positivos a la COVID 19 que fueron encuestados el 58,1 % pertenecieron al sexo femenino mientras que el 41,9 % fueron del sexo masculino. La edad más representativa fue de 15 a 18 años, quizás debiendo a que, al encontrarse en la adolescencia, presentan características propias de su edad reaccionando de manera diferente ante la enfermedad.

Tabla 2 Síntomas clínicos de niños con COVID 19.

Síntomas clínicos						
	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Irritabilidad, alteración, llantos frecuentes	6	24	0	0	6	13.6
Pesadillas/ alteraciones del sueño	0	0	1	5.3	1	2.3
Miedos racionales o irracionales	8	32	6	31.6	14	31.8
Inapetencia o apetito exagerado	5	20	1	5.3	6	13.6

Conducta rebelde y desafiante	0	0	2	10.5	2	4.5
Sobreconsumo de tecnologías	6	24	9	47.4	15	34.1
Depresión	0	0	0	0.0	0	0.0
Agresividad	0	0	0	0.0	0	0.0
Total	25	56.8	19	43.2	44	100

Fuente: Encuesta

En cuanto a los síntomas que mostraron los niños positivos a la enfermedad, hubo una prevalencia del sobreconsumo de tecnologías en el sexo masculino con un 47,4 %, mientras que en sexo femenino el predominio fue de miedos racionales o irracionales con un 32 %.

La presencia del miedo se justifica por el cambio del entorno habitual de los niños, las características del escenario hospitalario que para muchos niños representan un medio hostil, el temor a los tratamientos invasivos y al vestuario sanitario, entre otros.

En el caso del sobreconsumo de la tecnología puede asociarse al ocio, a la limitación de la realización de actividades de dispersión propias de los niños; pero además hay que tener en cuenta que, por ejemplo, el teléfono móvil es el dispositivo tecnológico más popular entre los adolescentes y su disponibilidad llega casi al 100%.

Tabla 3 Comportamiento de la ansiedad en niños con COVID 19.

Edad	Ansiedad					
	Según	%	Según estado	%	Total	%

	rasgos					
5-9	0	0	1	12.5	1	9.1
10-14	1	33.3	3	37.5	4	36.4
15- 18	2	66.7	4	50.0	6	54.5
Total	3	27.3	8	72.7	11	100.0

Fuente: Encuesta

En cuanto al comportamiento de la ansiedad solo 11 niños presentaron este síntoma, con un mayor predominio de ansiedad según estado con un 72,7 %, siendo de 15 a 18 la edad más afectada con un 54,5 %.

El internamiento, el aislamiento social provocado por el régimen hospitalario que llevan a la no satisfacción de muchas de sus necesidades emocionales, el tratamiento cruento al que son sometidos los pacientes, la pérdida de la libertad de movimiento, la separación de la familia; son, entre otros, factores que pueden estar asociados al predominio de la ansiedad como estado.

La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza. Es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia.

Tabla 4 Afrontamiento familiar en niños con COVID 19.

Preguntas	Respuestas					
	Positiva	%	Negativa	%	Total	%
Como la familia afronto la enfermedad	31	100	0	0	31	100
Como fue la reacción emocional de la familia	31	100	0	0	0	0

Consideran que la COVID ha modificado la vida familiar?	26	83.9	5	16.1	31	100
Conto con apoyo familiar	31	100	0	0	31	100
Ha sentido la necesidad de solicitar apoyo fuera de la familia	28	90.3	3	9.7	31	100

Fuente: Encuesta

En cuanto al afrontamiento familiar hubo un predominio de respuestas positivas, solo un 16,1 % de los niños encuestados consideraron que la COVID ha modificado la vida familiar y un 9,7 % sintió la necesidad de solicitar apoyo fuera de la familia.

Este resultado infiere que a pesar de las características de la enfermedad la familia pinera con niños positivos a la misma ha afrontado adecuadamente este proceso, aun reflejándose un porcentaje significativo de familias con alteración del funcionamiento familiar a partir del diagnóstico.

El 100% de los niños considera que recibieron el apoyo familiar necesario y solo 3 de ellos buscó apoyo fuera del ámbito familiar.

Discusión

En un estudio realizado en el Hospital Pediátrico San Miguel del Padrón se evidencio que a partir de los 10 años hubo ligero predominio del sexo femenino¹⁰

Mientras que en un estudio realizado en España la edad media fue de 5,4 años y el 51,2% eran varones, lo que difiere con este estudio. ¹¹

En otro estudio realizado en Santiago de Cuba se observó que en la gran mayoría se notifican trastornos del sueño y el uso inadecuado de las tecnologías aspecto en el cual coincide con este estudio. Coincidiendo igualmente con el estudio se refleja que en esta investigación de Santiago de Cuba es notable la escasa

incidencia de manifestaciones depresivas, de igual modo que las crisis de pánico y las fobias, en este aspecto difiere esta investigación donde si hay predominio de miedos.¹²

Mientras que en un estudio realizado en Madrid España evidencia que no se ha encontrado ningún estudio que examine qué factores se asocian con un menor malestar o estrés psicológico en la infancia, en lo cual no coincide con este estudio donde si hay aparición de síntomas clínicos en estas edades.¹³

En un estudio realizado en Ecuador se observó que los niños en etapa pre adolescente que van a la escuela y que tienen interacción social son los más afectados, ya que el encierro les genera aburrimiento, ansiedad y miedo.¹⁴

Mientras que, en Cuba, la doctora Lissette del Rosario López, jefa del Grupo Nacional de Pediatría del Ministerio de Salud Pública, expresó que para los menores de entre siete y 11 años, se presentan signos de ansiedad, como irritabilidad, falta de atención, hiperactividad, pesadillas, hábitos como morder la ropa y las uñas, y el aumento de la ingestión de alimentos, lo que trae consigo cambios físicos, como aumento de peso por inactividad.¹⁵

En otro estudio realizado en las Tunas se evidencio que la ansiedad (12,7 %) fue la manifestación psicológica más frecuente al mes mientras que a los tres meses fueron la hiperactividad motora y verbal (48,8 %), temor a la muerte (46,8 %) y ansiedad somatizada (44,6 %).¹⁶

En un estudio realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana se refleja que las familias en lo fundamental logran preservar el equilibrio psicológico, conservado la integridad de los procesos básicos del desarrollo. Es posible hablar en general de la presencia de un estilo de afrontamiento, sano y una buena respuesta adaptativa. Podemos hipotetizar que la niñez cubana, que recibe una adecuada atención familiar.¹⁷

Mientras que en un estudio realizad en España se evidencia que el incremento en de las tasas de violencia familiar y del consumo abusivo del juego y/o pornografía evidencian la necesidad de reforzar las medidas de prevención familiar y se

concluye la necesidad de prevenir primariamente los riesgos infanto-juveniles en el confinamiento, orientados a potenciar las competencias familiares.¹⁸

Conclusiones:

La investigación realizada demostró en el periodo de estudio en los niños diagnosticados con COVID 19 predominó el sexo femenino y la edad más representativa fue de 15 a 18 años. La enfermedad de COVID 19 provoca en los niños que la padecen alteraciones emocionales, siendo la ansiedad y el miedo los síntomas más significativos, junto al sobreconsumo de tecnología. El afrontamiento de la familia ante la enfermedad de COVID 19 en niños resultó ser adecuado, lo que determinó una alta percepción de apoyo por parte de los menores.

Recomendaciones:

Se recomienda la realización de estudios que profundicen en la respuesta emocional de los niños enfermos con COVID 19 y en los factores psicológicos que influyen en la recuperación de los mismos.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Los autores participaron en la búsqueda de información, en la recogida de los datos y en la escritura del artículo.

Financiación:

Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti.

Referencias Bibliográficas

1. Parra Linares Edwar, Lanio Posada Carlos Antonio. Comportamiento epidemiológico de COVID-19 durante la fase inicial de la pandemia en Cuba, Medwave 2021;21(01):e8111 doi: 10.5867/medwave.2021.01.8111
2. Infecciones por coronavirus. <https://temas.sld.cu/coronavirus/sars-cov/historia-de-la-epidemia/>
3. ¿Qué son los rebrotes en una pandemia? <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Que-son-los-rebrotes-en-una-pandemia.aspx>
4. ¿Qué es COVID-19? Disponible en: <https://www.msf.mx/que-es-covid-19>
5. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/covid-19/>
6. Vacuna contra COVID-19 hecha en Cuba: ¿Para cuándo y para quién? <https://temas.sld.cu/coronavirus/2021/01/31/vacuna-contra-covid-19-hecha-en-cuba-para-cuando-y-para-quien/>
7. Lajús Barrabeitg G. Análisis de algunos comportamientos nocivos de la población cubana frente a la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 4 Abr 2021];, 19(6):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3709L>
8. Díaz Colina JA, González Gorrín M, López Hernández IC. COVID-19 en Pediatría. ¿Qué se sabe?. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado 4 Abr 2021];, 20(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3637>
9. ¿Cuáles son las afectaciones psicológicas que puede dejar la Covid-19 en los niños? Coronavirus, COVID-19, Niños y Adolescentes, Organización Mundial de la Salud (OMS), Salud, SARS-CoV-2, Virus. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/03/07/cuales-son-las-afectaciones-psicologicas-que-puede-dejar-la-covid-19-en-los-ninos/>
10. José Antonio Díaz Colina, María Teresa Interian Morales, Isabel Cristina López Hernández, Cecilia Dominga Yanes Morales, Daliuska Peregrín Baquero. Aspectos clínico-epidemiológicos en 36 niños cubanos con COVID-19. Revista Cubana de Pediatría. 2020;92(Supl. especial):e1261.

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1261.pdf>)

11. Molina Gutiérrez, M. Á., Ruiz Domínguez, J. A., Bueno Barriocanal, M., de Miguel Lavisier, B., López López, R., Martín Sánchez, J., & de Ceano-Vivas la Calle, M. (2020). Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid [Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department: Early findings from a hospital in Madrid]. *Anales de pediatría (Barcelona, Spain : 2003)*, 93(5), 313–322. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.021>)
12. Sánchez Boris Isabel María. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Abr 11]; 25(1): 123-141. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es. Epub 15-Feb-2021.
13. Adrián García Ron, Isabel Cuéllar-Flores. Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. Vol. 93. Núm. 1. páginas 57-58 (Julio 2020) Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-impacto-psicologico-del-confinamiento-poblacion-articulo-S1695403320301673>
14. Figueroa Cañarte FM, Sanmartín Matute NB, Vélez Macías MA, Sornoza Pin AA. Efectos del COVID-19 en infantes. RECIAMUC [Internet]. 1 oct. 2020 [citado 11 abr. 2021]; 4(3):360-6. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/534>
15. Alerta sobre afectaciones psicológicas en niños, debido al aislamiento provocado por la COVID-19. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2021-03-08/especialistas-alertan-sobre-afectaciones-psicologicas-en-ninos-debido-al-aislamiento-provocado-por-la-covid-19-video-08-03-2021-13-03-07>
16. Zayas-Fajardo ML, Román-López IR, Rodríguez-Zayas L, Román-López MY. Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19. Rev. electron. Zoilo

[Internet]. 2021 [citado 11 Abr 2021];, 46(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2528>

17. Dra. Aurora García Morey, Dra. Roxanne Castellanos Cabrera, MsC. Jagger Alvarez Cruz, Lic. Daidy Pérez Quintana. Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. Disponible en:

https://www.unicef.org/cuba/media/1936/file/COVID-19_III%20reporte%20efectos%20psicol%C3%B3gicos.pdf.pdf

18. Carmen Orte Sociás, Lluís Ballester Brage, Lluç Nevot-Caldentey. APOYO FAMILIAR ANTE EL COVID-19 EN ESPAÑA. Ctra Valldemossa, km 7.5, 07122; Palma de Mallorca, Islas baleares, España; 971172583. Disponible en:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/297/351/337>.

Anexos:

Anexo 1

Acta de consentimiento informado para la investigación.

Investigador responsable:

Se me ha solicitado participar en una investigación que pretende estudiar los estados emocionales durante la enfermedad de la COVID 19.

Al participar en este estudio, yo estoy de acuerdo con que se me realice las técnicas.

Yo entiendo que:

- 1- En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad de los testimonios realizados.
- 2- Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora y / o colaboradoras del proyecto preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del estudio.

- 3- Podre retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
- 4- Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero ni nombre o identidad no será revelado.
- 5- Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Investigador responsable

Usuario Participante

Anexo 2

Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado para Niños

IDAREN

Versión cubana de: Dr. Alexis Lorenzo Ruiz, Dr. Jorge Grau Abalo; Dra. Maria de los Ángeles Vizcaíno Londián, Lic. Angelina Fumero Madam, Dra.. Martha Martín Carbonell; Lic Francisco Prado Torres.

Apellidos:----- Nombres:-----

Edad:---- Sexo:--- (M-F) Centro Escolar:-----

Grado:----- Municipio:----- Fecha:---/---/-----

INSTRUCCIONES

PRIMERA PARTE

En la primera parte encontraras una frase usada para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga **COMO TE SIENTES AHORA MISMO**,

en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras AHORA.

- | | Nada | Algo | Mucho |
|------------------------------|------|------|-------|
| 1. Me siento calmado | | | |
| 2. Me encuentro inquieto | | | |
| 3. Me siento nervioso | | | |
| 4. Me encuentro descansado | | | |
| 5. Tengo miedo | | | |
| 6. Estoy relajado | | | |
| 7. Estoy preocupado | | | |
| 8. Me encuentro satisfecho | | | |
| 9. Me siento feliz | | | |
| 10. Me siento seguro | | | |
| 11. Me encuentro bien | | | |
| 12. Me siento molesto | | | |
| 13. Me siento agradablemente | | | |
| 14. Me encuentro atemorizado | | | |
| 15. Me encuentro confuso | | | |
| 16. Me siento animoso | | | |
| 17. Me siento angustiado | | | |
| 18. Me encuentro alegre | | | |
| 19. Me encuentro contrariado | | | |
| 20. Me siento triste | | | |

VIRA LA HOJA Y ATIENDE AL EXAMINADOR PARA HACER LA SEGUNDA PARTE

INSTRUCCIONES

SEGUNDA PARTE (IDAREN para Niños)

En la segunda parte encontraras más frases para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga como te **SIENTES en GENERAL**, no solo en este momento. No hay repuestas malas ni buenas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando las respuestas que diga mejor como te encuentras **GENERALMENTE**.

Casi Algo A menudo
Nunca

1. Me preocupa cometer errores
2. Siento ganas de llorar
3. Me siento desgraciado
4. Me cuesta tomar una decisión
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas
6. Me preocupo demasiado
7. Me encuentro molesto
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan
9. Me preocupan las cosas de la escuela
10. Me cuesta decidir en lo que tengo que hacer
11. Noto que mi corazón late más rápido
12. Aunque no lo digo tengo miedo
13. Me preocupo por las cosas que puedan ocurrir
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago

16. Me preocupa lo que otros piensen de mí
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo
18. Tomo las cosas demasiado en serio
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida
20. Me siento menos feliz que los demás chicos

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION Y COLABORACION.