



Familia y estudio en tiempos pandémicos por COVID-19 desde la óptica de escolares primarios

Family and study in COVID-19 pandemic times from the elementary students point of view

MsC. Clara Pérez Cárdenas. Espec. II Grado Psicología de la Salud. MSC
Psicología Clínica. Profesor e Investigador Auxiliar

RESUMEN

Introducción: La pandemia del coronavirus (COVID-19) se extendió a muchos países. Su contagiosidad y número de casos confirmados y muertes en general, llevaron a emociones y pensamientos negativos que amenazaban la salud mental de todos. Mundialmente se cerraron escuelas, confinándose los niños en sus hogares, favoreciéndose aparición de formas de maltrato. El cierre del curso, abrumó a las familias con hijos en cualquier nivel de enseñanza.

Material y Método: Estudio descriptivo, corte cuantitativo y transversal realizado en escuela primaria Salvador Allende, en área del Policlínico Mario Escalona, en Alamar, enero 2022. Se solicitó consentimiento a la Dirección del centro para acceder a grupos de sexto grado y obtener datos primarios. Se utilizó encuesta y entrevista grupal para recogida de información, analizada por frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Enfermedad muy mala, considerada como virus entre niños convalecientes; atributos negativos en todos los casos. Dinámicas familiares que utilizan la comunicación para rectificación de errores de los menores (más en familias de niños sanos); los regaños (igualmente) y castigos, más entre convalecientes. El estudio fue actividad frecuente desarrollada valorado positivamente, además ver televisión y uso de telefonía móvil y computadora.

Conclusiones: Los escolares reconocen medidas de protección contra la enfermedad, pero el porcentaje que la tiene en cuenta erróneamente como virus apunta a información parcial sobre el tema. La familia utilizó la orientación, los regaños y castigos indistintamente en conductas inadecuadas de los menores en el hogar. El estudio fue actividad más desarrollada y la modalidad de teleclases fue aceptada en ese tiempo.

INTRODUCCIÓN

“La pandemia por la enfermedad del coronavirus (COVID-19), se extendió a muchos países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este brote como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países.”¹

Ha sido caracterizada por alta contagiosidad del virus y un número cada vez mayor de casos confirmados y muertes en el mundo. Situación epidemiológica que trae aparejada emociones y pensamientos negativos en las personas, que se amenazan la salud mental de la población.

En la mayoría de los países del mundo se tomó como medida necesaria el cierre de escuelas, por lo que los niños fueron confinados en sus casas. Esto incrementó su aislamiento y favoreció de manera proporcional la aparición de múltiples formas de maltrato intrafamiliar.² La permanencia de los niños en casa por tiempo prolongado, ha afectado a todas las familias en general. Es un escenario que crea niveles de estrés significativo, tanto para los pequeños y jóvenes, como para los adultos responsables de brindar cuidados en el hogar. Se favorece la aparición de conflictos familiares y reacciones emocionales, agravadas por las tensiones a las que están sometidos los padres o cuidadores.

La respuesta psicológica a la situación pandémica puede llegar a desencadenar sentimientos de miedo inespecífico, ansiedad y tristeza, con distintos grados de severidad.³ Cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes y el distanciamiento social lo es. El miedo está relacionado con el propio estado de salud y el de familiares, por síntomas y signos de haber contraído la infección, la incertidumbre por desconocer la duración de la situación y el malestar ante la posibilidad de ser contagiado por negligencia de “otros”.⁴ Mientras más se prolongara la cuarentena, más impacto habría en la salud mental de todos. Puede aparecer frustración y aburrimiento producidos por cambios en la rutina diaria.⁵

El cierre del curso escolar y reinicio, fueron preocupación para las familias. Aquellas con escolares primarios, secundarios e incluso con los que culminaban preuniversitarios y se preparaban para pruebas de ingreso en nivel universitario se reconocían abrumadas por resultados de sus descendientes en esta esfera importante de sus vidas.⁶ El tema cierre escolar fue también preocupación familiar que constató ansiedad anticipada por el peligro de no tener trabajo y su consecuente impacto en la economía familiar.⁷

A partir de estas valoraciones, el estudio actual tiene como objetivo más amplio describir el transcurso del tiempo de confinamiento pandémico por COVID-19 en escolares de sexto grado en Alamar, teniendo en cuenta dinámica familiar y la actividad de estudio en ese periodo. Para ello se identificó el conocimiento que

tenían los niños sobre la COVID-19, se precisaron elementos de la dinámica familiar en periodo de aislamiento en la pandemia y comportamientos frecuentes durante estancia prolongada en casa y se precisa una valoración de la actividad de estudio en este tiempo así como experiencias infantiles generales en el mismo. Es un estudio que se justifica por la necesidad de explorar resultados de evento vivido de gran magnitud para todos que permitan establecer estrategias de intervención educativa para minimizar consecuencias negativas en general con familias, maestros y los propios niños que tributen en dotar a todos de estrategias de afrontamientos a otras situaciones similares posibles.

METODOLOGÍA

Este es un trabajo descriptivo de corte cuantitativo y transversal, realizado en escuela primaria Salvador Allende, del área de salud del Policlínico Dr. Mario Escalona Reguera, en Alamar, en el mes de enero 2022. Próximo a reiniciación del curso, se solicitó autorización a la Dirección del centro escolar para, cubriendo todas las medidas higiénico sanitarias se le permitiera a la autora el acceso a aulas de sexto grado a fin de en un primer momento aplicar una encuesta creada a los propósitos de este estudio y validada por criterios de expertos (especialistas de Psicología, con experiencia de más de cinco años en trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS). En un segundo momento y a partir de los resultados obtenidos, desarrollar un grupo de discusión que permitió enriquecer resultados anteriores y llegar a la explicación de los mismos.

El universo lo conformaron los 2 grupos de estudiantes donde se permitió el acceso (48 niños). Como criterio de inclusión se utilizó únicamente la asistencia del niño el día señalado para la aplicación del instrumento. Se consideró razón de exclusión la no voluntariedad para participar, actitud no constatada en este estudio. La muestra estuvo constituida por 44 escolares; 38 niños sanos y 6, convalecientes de COVID-19 ya de alta clínica y epidemiológica.

Se aplicó encuesta de manera colectiva en el aula, explorándose el conocimiento de ellos sobre la enfermedad, la dinámica familiar en la que estaban insertados, las actividades realizadas en el tiempo de confinamiento y el estudio. Se realizó entrevista grupal con los más expresivos y motivados en el estudio que se realizaba. Se utilizó análisis de los datos a partir de sus frecuencias relativas

RESULTADOS

Tabla 1. Conocimientos de los participantes sobre la COVID-19

Categoría		Sanos (N:38) No. de respuestas	Frecuencia relativa	Convalecientes de COVID (N:6) No. de respuestas	Frecuencia relativa
Enfermedad muy mala		15	39,5	5	83,3
Provoca momentos malos		4	10,5	-	-
Pandemia		6	15,8	-	-
Virus		12	31,6	1	16,7
Otros elementos		7	18,4	-	-
Otras Categorías	Indicadores	Niños sanos No. respuestas	Frecuencia relativa	Convalecientes de COVID No. de respuestas	Frecuencia relativa
	Sentimientos	23	60,5	6	100
	Aislado- atendido	7	18,4	-	
Enfermedad de familiares	Evaluación PCR	12	31,6	-	-
	Informado	2	52,6	-	-
Preocupaciones	Contagio	22	57,9	2	33,3
	Complicaciones	3	7,9	2	33,3
	Peligro de muerte	11	29	2	33,3
Otras		2	5,3	1	16,7

En la tabla 1 se observa que la COVID tanto para niños sanos como para aquellos convalecientes, es una enfermedad “muy mala”. En segundo lugar en ambos grupos refieren que es un virus. Entre los escolares sanos se precisan características de la enfermedad refiriendo que: es como un monstruo, destruye todo, deja secuelas. En otras categorías se refieren sentimientos de asombro, tristeza y miedos en ambos grupos (60,5 % entre los sanos y 100% entre los convalecientes) ante enfermedad en otros familiares. En el primer grupo se expresó además necesidad de estar informados (52,6%) y la expectativa ante la espera de resultado del PCR o prueba diagnóstica (31,6% de los encuestados).

Las preocupaciones entre los niños sanos (57,9%) se relacionan básicamente con el contagio de la enfermedad y el 33,3% entre los convalecientes. La preocupación a las complicaciones y a la muerte se constata en el 33,3% de los niños que estuvieron enfermos y en el 7,9% y el 29% entre los niños sanos.

Tabla 2. Familia en pandemia

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

En la dinámica familiar apuntan a función educativa a través de comunicación que persiga la rectificación de los errores de los menores (50% en familias de niños sanos y 33,3% en la de los convalecientes); en segundo lugar regaños fuertes (39,5 % en la de sanos y 33,3% en la de convalecientes) y castigos entre familias de niños convalecientes (33,3%) como tercer elemento, mientras que entre los grupos familiares de los sanos aparece señalar lo mal hecho en el 18,4% de los casos. Relaciones familiares en ambos grupos reconocidas como Normales (47,4% en las familias de niños sanos y 66,7% en la de los convalecientes de COVID). Los niños sanos expresan además que fueron relaciones agradables (28,9%). Refieren acciones desarrolladas conjuntamente con los padres el 78,9% de los niños sanos y el 100% de los convalecientes.

Tabla 3. Comportamiento durante aislamiento pandémico

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

Los niños sanos expresaron como actividades frecuentes en el aislamiento el estudio en el 42,1% y en el 26,3% de ese grupo ver televisión. Dormir como tercera opción en el 15,8 % de los casos. Reconocen de mayor disfrute el tiempo

con la familia en el 47,4 % de los casos y la actividad de estudio en el 31,6 % de ese grupo. El 84,2 % de estos niños evalúan como negativo el tiempo de aislamiento y un 18,4% lo consideran como experiencia.

Entre los niños convalecientes de la enfermedad, las actividades más frecuentes fueron el estudio, el uso de móvil o computadora para jugar y el juego en el interior de la vivienda incluyendo a los hermanos no enfermos. Todas estas opciones en el 33,3% de los casos. El mayor disfrute lo reconocen en el tiempo con la familia (el 33,3% del grupo) y también evalúan el tiempo de aislamiento como negativo (en el 93,3% del grupo)

Tabla 4. Estudio en pandemia

Categoría		Niños sanos No. respuestas	Frecuencia relativa	Convalecientes de COVID No. de respuestas	Frecuencia relativa
	Positivas	34	89,5	3	50
Evaluación de tele clases	Negativas	4	10,5	3	50
Ayuda recibida	Padres	12	31,6	4	66,7
	Otros familiares	9	23,7	4	66,7
	Maestros virtuales	7	18,4	1	16,7
	Vecino – repasador	2	5,3	-	-
	Libro	1	2,6	-	-

Las tele clases que recibieron fueron evaluadas como positivas (89,5% de los sanos y 50% de los convalecientes). Se recibió ayuda en esta actividad de padres en primera opción (66,7% en los convalecientes y 32,6% entre los sanos) y de otros familiares (66,7% entre los convalecientes y 23,7% entre niños sanos)

Tabla 5. Reincorporación a estudio presencial

Categoría	Niños sanos	Frecuencia relativa	Convalecientes de COVID	Frecuencia relativa
	No. de respuestas		No. de respuestas	
Muy bueno	13	34,2	4	66,6
Perspectiva de estudiar más	9	23,7	-	-
Alegría	8	21	-	-
Normalidad	5	13,2	1	16,7
Relación con compañeros	3	7,9	1	16,7
	38	100	6	100

Volver a la escuela fue siempre valorado como muy bueno; lo refirieron así el 66,6% de los niños convalecientes, quienes en el 18,7% lo consideran volver a la normalidad que implica relación con sus compañeros. El 34,2% los niños sanos valoran el retorno a la escuela como positivo; refieren alegría por esa razón (21% de los casos), apuntan a normalidad (13,2%) y a relaciones con sus compañeros (7,9%).

DISCUSIÓN

En este estudio los niños refirieron que la COVID-19 era una enfermedad muy mala, aunque algunos se refieren a que es un virus cuando realmente es la causa. Es interesante que entre los sanos se destacan sus consecuencias (destruye todo, deja secuelas) elementos que no aparecen entre los convalecientes. Para la autora esto pudiera interpretarse como mecanismo de evasión en ellos al estar preocupados porque vivieron la enfermedad y desconocían, qué consecuencias tendrían.

En estudio similar ⁽⁸⁾ los menores describen la enfermedad como un enemigo al que hay que ganar. Utilizan palabras como: bicho, malo, o "coco". Además refieren sentir miedo, más por sus abuelos. Ansían sobre todo ver a familiares y jugar con los amigos y amigas en entornos abiertos. Se reconocen aburridos y tristes. En muchos de los casos esta tristeza está relacionada con no poder salir a la calle y estar imposibilitados de contacto social en general. Reconocieron la necesidad de estar informados. A criterio de la autora, debe insistirse en la comunicación de los adultos en general con estos menores para darle toda la información que necesiten sin sobrevalorar dato alguno lo que generaría sobreansiedad, pero no obviando informaciones elementales que ellos reclamen, lo que les proporcionaría seguridad y confianza.

Estos resultados difieren de estudio que refiere que estar encerrados les genera frustración, miedo, rabia, nerviosismo. Insisten en el temor al contagio y se aburren, por lo largo que se les hacía el confinamiento.⁹ No se obtuvieron en el actual estudio referencias de amenaza de muerte por la enfermedad como se encuentra en la bibliografía. Tampoco que el aislamiento o distanciamiento físico como factor de riesgo real, haya llevado a depresión propiamente dicha o idea suicida.⁹ Sin embargo coincidimos con idea explícita en ese mismo artículo en que miedo, ansiedad y tristeza son normales en situación donde todo es tan desconocido. Las reacciones proactivas y optimistas respecto al futuro ayudan a tener relativo equilibrio de la salud mental en tiempos así.

En investigación realizada por la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana,¹⁰ se plantea que los padres valoran que el aislamiento ha tenido beneficios, en tanto les permitió tiempo compartiendo con sus hijos, lo que fortaleció el vínculo con el niño, además de lograrse un pequeño con mayor colaboración familiar. En el actual trabajo, también está presente el intercambio padres-hijos valorado positivamente durante el confinamiento. Impresiona como forma de protección familiar ante la nueva situación que viven todos.

En la dinámica de las familias de los niños participantes en este estudio se infiere una función educativa basada en la comunicación. Más entre los niños sanos que en los convalecientes. Se utilizaba la persuasión para lograr conductas protectoras en ellos; no así entre los que estuvieron enfermos, donde primaron castigos e imposiciones. La autora considera ese manejo familiar traducción de la angustia de los padres por lograr adherencia de los menores a cuidados en este periodo. No se reconoce por ellos cambios importantes en las dinámicas de las familias. Es como que las características habituales del funcionamiento de estos grupos previo a la pandemia, condicionaron en gran medida el afrontamiento de los padres en este periodo de la vida de los grupos familiares. Estas relaciones fueron incluso mejor evaluadas por los niños sanos, que antes del periodo pandémico; así refieren acciones desarrolladas conjuntamente con los padres más entre los niños convalecientes.

Estos resultados difieren de otro estudio cubano en la región oriental que constata afectación general en el cumplimiento de la función educativa familiar, por comunicación afectada y estilos educativos autoritarios e inconsistentes.¹¹

En la presente investigación el tiempo en actividades conjuntas con la familia es el de mayor disfrute para los menores sin grandes diferencias entre sanos o convalecientes. En segundo lugar aparece la actividad de estudio. Evalúan como negativo el tiempo de aislamiento; sin embargo existen algunos escolares que lo consideran como experiencia al ser algo nuevo vivido. Al hablar de disfrute familiar, las cifras que se esperaban eran mayores. Esto obliga a trazar estrategias educativas con las familias para el aprovechamiento más efectivo del tiempo juntos en casa.

En la literatura se recomienda tener una comunicación continua con los niños como elemento clave para identificar problema físico o psicológico que puedan tener. Es importante no sobrecargar a los niños con tareas; debe lograrse un equilibrio entre el tiempo de entretenimiento con el de aprendizaje.¹² Esta armonía es elemento no logrado en la dinámica de las relaciones familiares de

nuestro grupo de estudio. Esa misma investigación apunta a la importancia de implicar a los niños en actividades familiares y desarrollar sus habilidades de autosuficiencia. Cifuentes y colaboradores recomiendan además, desarrollar actividades como juegos de mesa, dibujar con los niños, elaborar creaciones con plastilina y rompecabezas entre otras, para estimular en ellos desarrollo de sus habilidades cognitivas y sociales. Esto es algo que espontáneamente lograron nuestras familias con ánimo de entretenimiento de los menores y no dirigidas a su desarrollo personal.¹²

Otros investigadores sugieren realizar ejercicio físico regular y limitar el uso diario de pantallas para beneficiar la salud mental infantil. En su estudio Erades y Morales constataron que los que practicaron más ejercicio físico durante la situación de aislamiento presentaron menos reacciones negativas e incluso mejoraron los síntomas existentes durante el confinamiento.¹³ Esta no fue actividad referida por ninguno de los entrevistados del estudio aunque en otra investigación realizada por la autora en esta misma área de salud hubo familias que prepararon condiciones en los balcones de sus apartamentos para poder jugar basket e incluso fútbol.¹⁴

La actividad de estudio en ese tiempo, se desarrolló a partir de teleclases preparadas a tiempo record por el Ministerio de Educación. Esta forma de brindar conocimientos que en tiempos normales ha sido utilizada como apoyo docente, se evalúa por los escolares como positiva, argumentándose fueron garantía de mantener ritmo de estudio, ser instructivas y una vía de mantener la mente activa. Se consideró negativo su brevedad en el tiempo. Muy pocos refirieron que no las entendían y por tanto no las veían. La autora considera como error en la labor educativa de los padres o familiares en general permitir esta conducta de evasión hacia la actividad rectora de esta etapa de desarrollo psicológico. De igual modo fueron frecuencias relativas bajas las que señalan a padre, madre o ambos apoyando a los menores en esta actividad. En este sentido se coincide con Paricio y Pando,¹⁵ que plantean que el esfuerzo por adaptar la educación convencional a un formato virtual implica a padres también en proceso de adaptación al teletrabajo y que no siempre están disponibles para cubrir las necesidades académicas de sus hijos. La educación desde casa implica diferencias sustanciales entre las familias pues algunas pueden ayudar a sus hijos a aprender más que otras. Entre las principales diferencias se puede encontrar la cantidad de tiempo disponible para dedicar a la enseñanza, las aptitudes no cognitivas de los padres, los recursos de los que disponen (posibilidad de acceder a material online) o la cantidad de conocimientos innatos de los adultos.¹⁵

Volver a la escuela se añoraba por la mayoría. Este era resultado esperado en tanto es sinónimo de retomar “vida normal”. Es alegría y posibilidad de volver a las relaciones con sus compañeros, coetáneos. Llamó la atención de la autora el análisis de reincorporación desde la óptica de rigor al reiniciar estudios, de retomar con mayor seriedad la actividad que ahora habían valorado más positivamente. Se constató la perspectiva de estudiar más (más esfuerzo en tiempo a tareas, repasar más), alegría (“porque estaré entretenido”, “en la vida normal”). No encontramos en la literatura estudio que permita comparar estos resultados

CONCLUSIONES

Los escolares del estudio identificaban a la COVID-19 como enfermedad de pronósticos negativos. En el período de confinamiento sus dinámicas familiares se caracterizaron por ambiente valorado como normal, donde primó la comunicación sin estar exentos los regaños y castigos; hubo además desarrollo de actividades conjuntas de los menores con sus familiares adultos. Fueron frecuentes el estudio, ver televisión y dormir y lo más gratificante fue el intercambio familiar. Como resultado de experiencia de estudio en este tiempo de aislamiento los niños dan una connotación mayor a esta actividad con perspectiva y compromiso personal de dedicarle mayor tiempo a este y a la realización de tareas escolares una vez reincorporados a esta actividad de manera presencial, aprovechando más que antes la presencia de la figura del maestro.

Hubo aceptación de los escolares a responder la encuesta aplicada y muy buena dinámica en la discusión grupal, en tanto se sentían escuchados y logrando catarsis en las narraciones de sus experiencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020; 37(2):327-34.
2. Moreno Mora R., Machado Lubián M. del C. Formas de maltrato infantil que pudieran presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020; 92 (Supl. especial):e1241.
3. Leiva, a., Nazar, G., Martínez-San Guinetti, M., Peter Mann-Rocha, F., Ricchezza, J., Celis-Morales, C. Dimensión psicosocial de la pandemia. La otra cara del COVID. *Revista CIENCIA y ENFERMERIA* (2020) 26:10
4. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [Revisado: 12/12/21]; 19(Supl.): e3307. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>
5. Hernández Sanabria N. Se alarga el impacto emocional de la cuarentena .13-04-20 [acceso:30-04-20] Disponible en: <https://www.elnuevodia.com/opinion/columnas/sealargaelimpactoemocionaldelacuarentena-columna-2560713/>
6. Pérez Cárdenas C. Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID 19 en tiempo real *Rev. Habanera* Vol 19(5), 2020. [acceso: 14-08-20] Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3411>
7. Hernández Sanabria N. La respuesta emocional ante la pandemia. 12 de marzo de 2020 [acceso: 14-04-20] Disponible en: www.elnuevodia.com/opinion/columnas/larespuestaemocionalantelapandemia-columna-2552372/
8. Naiara Berasategi Sancho, Nahia Idoiaga Mondragón. *CIP. Biblioteca Universitaria*. Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19 [Recurso electrónico] Bilbao: Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, Argitalpen Zerbitzua. Editorial, [2020]. Modo de acceso: World Wide Web ISBN: 978-84-1319-229-1.

9. Tomás Sabado, J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Rev Enferm Salud Ment.2020;16:26-30
10. García Morey A, Castellanos Morera R, Álvarez Cruz J, Pérez Quintana D. Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. [Acceso: 17/03/21] Rev cubana de Psicología. Vol. 2, Núm. 2 (2020) . Disponible en: <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/27>
11. Román López I, Zayas Fajardo M L, Román López M Y, Rodríguez Rodríguez R R, Fonseca Rivero Y. Alteraciones psicológicas en niños y adolescentes durante confinamiento social por COVID- 19. Policlínico René Vallejo Ortiz Multimed. Revista Médica. Granma 2021; (25)2: e2095
12. Cifuentes-Faura J. Consecuencias en los niños del cierre de escuelas por Covid-19: El Papel del Gobierno, Profesores y Padres. Universidad de Murcia, España. Revista Internacional de Educación para la Justicia Social, 2020,[Acceso: 28/04/21] 9(3e). Disponible en: www.rinace.net/riejs/revistas.uam.es/riejs
13. Erades N., Morales A. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes. Vol. 7 nº. 3 - Septiembre 2020 [Acceso: 15/06/21] pp 27-34. Disponible en: www.revistapcna.com
14. Pérez Cárdenas C. Retorno a la transmisión autóctona de COVID -19 en un área de salud habanera". Arch. Hosp. Univ. "Gen. Calixto García" [Internet]. 2021 [acceso: 4/05/2022]; 9 (1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/616>
15. Paricio del Castillo R., Pando Velasco M.F. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. España. REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL, Volumen 37, número 2, abril-junio de 2020, pp. 30-44