Descargado el: 7-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL SOBRE SALUD Y DESASTRE

Servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 en Villa Clara

Psychological care service for children and adolescents convalescing from COVID-19 in Villa Clara

Addys Pérez Fernández[1] Isaac Irán Cabrera Ruiz[2] Miguel Ángel Toledo Méndez[3] Ariadna Martínez Requeiro[4]

[1] Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda, Santa Clara, Villa Clara, Cuba
[2] Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba
[3] Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba
[4] Centro Provincial de Medicina del Deporte de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Pérez-Fernández A, Cabrera-Ruiz I, Toledo-Méndez M, Martínez-Requeiro A. Servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 en Villa Clara. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 7]; 21(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5548

Resumen

Fundamento: los niños y los adolescentes constituyen una población sensible a los impactos psicológicos de la pandemia de COVID-19. Reconocerlo implica la necesidad de evaluación, seguimiento e intervención, especialmente cuando se trata de infantes que padecieron la enfermedad y requieren una atención pediátrica integral.
Objetivo: implementar un servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19.
Métodos: se aplicó un diseño de investigación acción participativa desde un enfoque cualitativo constructivo-interpretativo. Está integrado por tres ejes de acciones: evaluación psicológica, intervención psicoterapéutica y apoyo social. Su diseño e implementación siguió etapas y se realizó de forma colaborativa. Los participantes implicados establecieron relaciones simétricas y siguieron un proceso cíclico de planificación-actuación-observación-reflexión; procedimiento base para atender y perfeccionar la práctica.
Resultados: los resultados se obtuvieron con respecto a la evaluación y las acciones de intervención psicológica. Sobre la evaluación se destacan alteraciones clínico psicológicas con afectación de las funciones psíquicas y necesidades de preservación de la salud en los ámbitos personal y familiar. Respecto a la intervención psicológica, la totalidad de los beneficiarios recibió acciones de orientación psicológica y los diagnosticados con afección psiquiátrica recibieron acciones psicoterapéuticas. Todas las familias recibieron apoyo social.
Conclusiones: se constató reducción o remisión de la intensidad de síntomas psicológicos, elaboración del duelo ante la pérdida, adecuación de afrontamientos o modificación de comportamientos, fortalecimiento de la capacidad de las redes sociales de apoyo, ampliación del conocimiento de la familia, y creación de canales de información entre la familia y la escuela.

Palabras clave: COVID-19, orientación psicológica

Abstract

Background: children and adolescents constitute a sensitive population to the psychological impacts of the COVID-19 pandemic. Recognizing it implies the need for evaluation, monitoring and intervention, especially when it comes to infants who have suffered from the disease and require comprehensive pediatric care.
Objective: to implement a psychological care service for children and adolescents convalescent from COVID-19.
Methods: a participatory action research design was applied from a constructive-interpretive qualitative approach. It is made up of three lines of action: psychological evaluation, psychotherapeutic intervention and social support. Its design and implementation followed stages and was carried out collaboratively. The participants involved established symmetrical relationships and followed a cyclical process of planning-acting-observing-reflecting; basic procedure to attend and improve the practice.
Results: the results were obtained regarding the evaluation and the actions of psychological intervention. Regarding the evaluation, clinical-psychological alterations with affectation of the psychic functions and needs for the preservation of health in the personal and family spheres stand out. Regarding the psychological intervention, all the beneficiaries received psychological counseling actions and those diagnosed with a psychiatric condition received psychotherapeutic actions. All families received social support.
Conclusions: The psychological symptoms intensity reduction or remission was verified, elaboration of grief in the loss, adaptation of coping or behavior modification, strengthening of the social support networks' capacity, expansion of family knowledge, and creation of information channels between the family and the school.

Key words: COVID-19, psychological orientation

Aprobado: 2023-01-18 13:27:59

Correspondencia: Addys Pérez Fernández. Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda. Villa Clara. Cuba. addyspf@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las pandemias son crisis poco frecuentes, pero potencialmente devastadoras, que afectan la vida física, social y psicológica. Los niños y adolescentes constituyen una población vulnerable al impacto psicológico que desencadena este tipo de desastres. Ellos suelen reaccionar con desajustes emocionales y de conducta ante los cambios en sus rutinas y hábitos de vida.[1] Les pueden afectar todas las anomalías emergentes de la pandemia, especialmente el estrés familiar.

Los principales referentes sobre el impacto psicológico de la COVID-19 a niños y adolescentes eran de carácter teórico, como las publicaciones de González,[2] Bartlet, et al.,[3] Orgilés, et al.,[4] que hacen referencia a posibles problemas que pueden presentarse y riesgos subyacentes. Otros estudios de carácter diagnóstico abordaban el impacto de las situaciones de confinamiento y aislamiento.[1,5,6,7]

Los servicios usuales de atención psicológica a la población, en los diferentes niveles de organización del modelo de asistencia en salud, se cerraron y muchos de los profesionales pasaron a otras tareas de vinculación con la estrategia sanitaria de afrontamiento a la pandemia. A ello se une el cierre casi total de la movilidad en la ciudad para mantener el asilamiento sanitario doméstico, ante un virus de alta capacidad de contagio.

Ante esta realidad, se articularon ciencia e innovación desde el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico José Luis Miranda, de Villa Clara, a través de las funciones de diagnóstico, intervención e investigación.

El Servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19, en Villa Clara, surgió de la articulación entre el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico José Luis Miranda, de Villa Clara, el Departamento de Psicología de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas y el Departamento de Psicología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19. El servicio responde al Proyecto Nacional CONVIDA-2020, al proyecto “Subjetividades sociales y mediaciones desintegradoras en la sociedad cubana: alternativas desde la intervención psicosocial”, vinculado al programa nacional “Las Ciencias Sociales y las humanidades. Desafíos ante la estrategia de desarrollo de la sociedad cubana” y al proyecto territorial, de innovación y desarrollo: “Apoyo social de la familia de niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 en Villa Clara”, de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

El objetivo del trabajo fue implementar un servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19. Este servicio se inició dando respuesta a la demanda de atención integral al paciente pediátrico post COVID-19 en Villa Clara. El servicio tuvo que adoptar un carácter dinámico produciendo conocimiento sobre los convalecientes y adoptando acciones de intervención como parte de la labor cotidiana de enfrentamiento a la COVID-19. El servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 ha funcionado ininterrumpidamente desde abril de 2020.

MÉTODOS

A continuación, se realiza la descripción del servicio, la caracterización de los/as beneficiarios/as y el trabajo de orientación psicológica realizado. Es un análisis de carácter preliminar, debido a que se trata de un servicio en plena ejecución e instrumentado en condiciones inéditas.

Desde el inicio de la experiencia, se pensó en una acción de innovación social con respecto al Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda, de Villa Clara, a través de sus desdoblamientos en las áreas de salud de cada municipio. De este modo, además de diagnosticar los efectos psicológicos en niños y adolescentes de una situación de crisis acentuada por la convalecencia de la enfermedad, se concibió la ayuda psicológica ininterrumpida y el apoyo social a niños, adolescentes y la familia.

Se adoptó un enfoque cualitativo constructivo-interpretativo, específicamente un diseño de investigación acción participativa orientada a la transformación y búsqueda de conocimiento, a medida que conoce y se transforma la realidad. En este orden, se combinaron la investigación y la intervención con la participación de niños, adolescentes, sus familiares y los profesionales prestadores del servicio.

Se siguieron las etapas-acciones de la

investigación-acción sistematizadas en Hernández-Sampieri & Mendoza,[8] que se resumen a continuación: (Tabla 1).

Tabla 1. Etapas-acciones de la investigación-acción asumidas

Ciclo o etapa	Acciones
Identificación de la problemática	Conformación de equipos de trabajo Identificación de métodos y técnicas para el diagnóstico de los niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19.
Recolección de información	Aplicación de métodos y técnicas para el diagnóstico de los niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19. Elaboración de un protocolo para la selección, aplicación e interpretación de la información.
Diseño e implementación de acciones	Evaluación psicológica a niños y adolescentes convalecientes de la COVID-19. Intervención psicoterapéutica a niños y adolescentes convalecientes de la COVID-19. Apoyo social a niños y adolescentes convalecientes de la COVID-19 y su familia.
Evaluación y monitoreo de la implementación y resultados de las acciones	Evaluación procesual (implementación). Evaluación final (resultados).

Elaboración de los autores, 2022

RESULTADOS

El servicio de atención de psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 se construyó de forma participativa. Sigue etapas y se realiza de forma colaborativa, en grupo, por las personas implicadas que colaboran en todas las fases de la investigación, orientando la praxis, para atender el impacto psicológico de niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19.

Los participantes implicados establecen relaciones simétricas y sigue un proceso cíclico de planificación-actuación-observación-reflexión; procedimiento base para atender y perfeccionar la práctica. Está integrado por tres ejes de acciones que permiten su instrumentación. La figura 1 muestra la estructura del servicio en su sinergia con las etapas y sujetos actuantes que lo implementan. (Fig. 1).

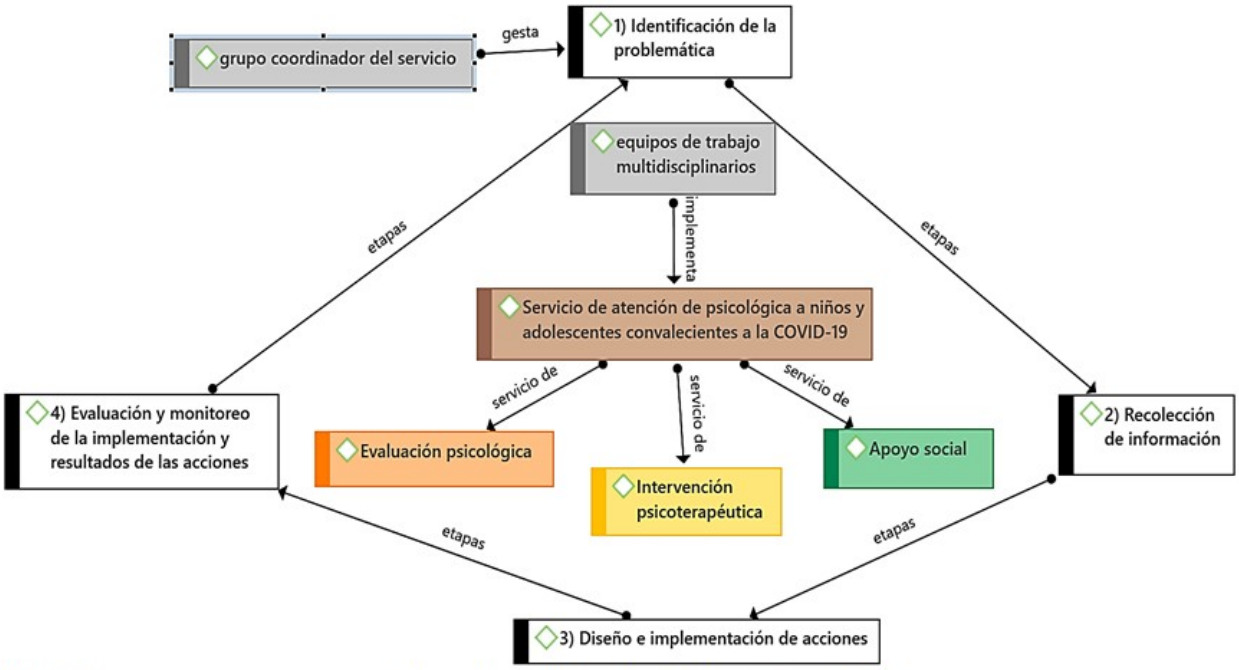


Fig. 1 Estructura, etapas y recursos del servicio. Elaboración de los autores, 2022.

Etapa 1. Identificación de la problemática

Se conformó un grupo coordinador del servicio, integrado por la jefa del Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda, de Villa Clara, un psicólogo del Departamento de Psicología de la Universidad Central Marta Abreu, de Las Villas y un psicólogo del Departamento de Psicología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. En este espacio se realizaron, de forma sistemática, debates, toma de decisiones sobre el servicio y sistematización científica de los resultados.

Se constituyeron, además, equipos de trabajo multidisciplinarios integrados por psiquiatras infantiles, psicólogos, terapeuta ocupacional, trabajador social y residentes de psiquiatría infantil del Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda, de Villa Clara, psiquiatras infantiles y psicólogos de los Departamentos de Salud Mental de los 13 municipios de la provincia, a los que se unieron, especialistas del CDO provincial y municipal y estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Central Marta Abreu, de Las Villas. Estos equipos constituyeron el espacio donde funcionaron las acciones del servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19.

Se realizaron acciones de actualización y búsqueda de sustento teórico para la evaluación y la atención psicológica a niños y adolescentes a partir de las principales publicaciones y protocolos que emergían, los cuales se integraron en la experiencia existente en el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda, de Villa Clara en la Atención Psicológica ante desastres.

Para la obtención de la información se emplearon la técnica tres deseos, tres miedos y tres molestias o rombo afectivo; la composición temática, el examen psiquiátrico, la entrevista semiestructurada, el test de funcionamiento familiar FF-SIL,[9] la observación científica y la triangulación de datos.

Se estableció como protocolo que:

- En los niños hasta 3 años de edad se aplicó, al cuidador principal, la entrevista semiestructurada y el test de funcionamiento familiar FF-SIL.
- A los niños desde 4 hasta 11 años de edad se les aplicó la técnica tres deseos, tres miedos y tres molestias o rombo afectivo y el examen psiquiátrico. A su cuidador principal se le aplicó la entrevista semiestructurada, y el test de

funcionamiento familiar FF-SIL.
- A los adolescentes se les aplicó la técnica tres deseos, tres miedos y tres molestias, la composición temática y el examen psiquiátrico, y a su cuidador principal se le aplicó la entrevista semiestructurada y el test de funcionamiento familiar FF-SIL.

Etapa 2. Recolección de la información

Fueron evaluados sujetos menores de 19 años que enfermaron de la COVID-19 entre abril 2020 y diciembre 2021, ciudadanos cubanos, residentes en la provincia de Villa Clara, con diagnóstico confirmado por PCR y cuyos familiares dieron el consentimiento informado para participar en el estudio. Fueron excluidos ocho niños y adolescentes, de ellos cuatro 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 cumplió los 19 años en 2020.

Los sujetos para su evaluación se organizaron en los siguientes grupos etarios:

- Grupo etario hasta 3 años de edad: integra las etapas de lactante y edad temprana.
- Grupo etario de 4-11 años de edad: integra las etapas preescolar y escolar.
- Grupo etario de 12-18 años: adolescentes.

Fueron evaluados 229 niños y adolescentes, de ellos 77 niños hasta 3 años de edad, 57 niños entre 4-11 años de edad y 95 adolescentes.

La técnica tres deseos, tres miedos y tres molestias o rombo afectivo, tuvo como objetivo explorar las principales necesidades, preocupaciones y malestares psicológicos en los contextos de vida cotidiana después de haber padecido la enfermedad. Se les entregó una hoja impresa con las solicitudes a los niños que dominaban la lectura, mientras que en los que no lo hacían se realizó de forma oral y el entrevistador recogió por escrito lo expresado con exactitud.

La composición temática se aplicó para conocer los sentidos construidos por los adolescentes con respecto a la enfermedad y el proceso de hospitalización mediante una narración a partir de la implicación reflexiva. Se les pidió redactarla con el título “Cuando estuve enfermo de la COVID-19”. Se les facilitó una hoja de papel en blanco de tamaño carta y un lápiz de escribir. La hoja se colocó vertical delante del sujeto y no se le interrumpió durante la aplicación. No hubo tiempo límite para la realización.

El examen psiquiátrico constituyó un elemento clave para establecer el diagnóstico psiquiátrico de cada caso. Se realizó teniendo en cuenta la observación general del paciente y las funciones psíquicas (de síntesis o integración, cognoscitivas, afectivas, conativas y de relación). Fueron recogidos por el psiquiatra infantil, en forma ordenada, los síntomas y signos por funciones.

La entrevista semiestructurada se realizó al cuidador principal, tuvo como objetivo la recogida de información con relación al menor y su ambiente familiar. Permitió recoger datos generales del sujeto, datos clínicos de interés para precisar la presencia de signos y síntomas psicológicos antes, durante y después de la hospitalización por la COVID-19, características del ambiente familiar en cuanto a su estructura, funcionamiento, contexto socioeconómico y aspectos relacionados a la actividad de cuidado.

El test de funcionamiento familiar FF-SIL se empleó para conocer la dinámica de las relaciones internas de la familia, a partir de la percepción de uno de sus miembros. Se aplicó al cuidador principal del menor y se consideró la puntuación y análisis cualitativo de las respuestas a los ítems de la prueba para identificar con más detalles las áreas problemas del funcionamiento familiar. La técnica evalúa las siguientes categorías:

- Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.
- Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de trasmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- Afectividad: Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Rol: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por

el núcleo familiar.
- Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.

Los datos se procesaron con la herramienta Atlasti 9, software para el análisis cualitativo de datos asistido por ordenador. Se partió de una codificación descriptiva para delimitar el contenido configuracional y en un segundo momento se procedió a la codificación axial, que consistió en la búsqueda sistemática de relaciones entre los códigos y familias de códigos o categorías. Se realizaron análisis de tabla cruzada de códigos por documentos y grupos, así como análisis de coocurrencia de códigos.

Etapa 3: Diseño e implementación de acciones

Evaluación psicológica

La codificación descriptiva a los instrumentos aplicados permitió identificar afectación en las funciones psíquicas en 193 niños o adolescentes, de ellos los 25 convalecientes a la COVID-19 en 2020 y 168 (82 %) en 2021.[a] Las funciones conativas, las funciones afectivas y las funciones de relación fueron las más afectadas en ese orden, lo cual varía en dependencia del año en que enfermaron de COVID-19.

La ansiedad, irritabilidad, insomnio, hipercinesia, tristeza y miedo fueron las alteraciones clínico psicológicas que se expresaron, por ese orden, con mayor frecuencia en los sujetos estudiados, a las que siguieron en un segundo bloque de signos y síntomas la anorexia, las pesadillas, el sobreconsumo de tecnología, los síntomas difusos de ansiedad somatizada y la preocupación por la salud personal y familiar. Resulta evidente que la ansiedad es el síntoma cardinal vivido por los niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 en ambos períodos o rebrotes, seguido de la irritabilidad. Los que enfermaron en 2020 expresaron, en un mayor por ciento, miedo y tristeza, mientras los que enfermaron en 2021 lo hicieron con respecto al insomnio y la hipercinesia. Ansiedad e hipercinesia tuvieron mayor incidencia en los niños de 4-11 años de edad; mientras irritabilidad, insomnio, tristeza y miedo tuvieron mayor incidencia en los adolescentes.

Del análisis realizado, siguiendo los criterios establecidos por la *American Psychiatric Association* en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su quinta edición (DSM-5),[10] se diagnosticaron patologías psiquiátricas en 93 infantes, y en uno de ellos, síntomas de ansiedad aislada a partir del ingreso hospitalario.

Las patologías diagnosticadas se incluyeron dentro de 12 entidades psiquiátricas, predominado los trastornos de adaptación (52, 69 %) y de ansiedad (18,28 %). A más de la mitad de los niños y adolescentes que padecieron un trastorno psiquiátrico asociado a enfermar de COVID-19, se les diagnosticó un trastorno de adaptación, lo cual representa 1 de cada 5 niños o adolescente convaleciente atendido por el servicio.

Intervención psicoterapéutica

Se ofrecieron 51 consultas, donde se atendió a la totalidad de los convalecientes. Estas se realizaron con una frecuencia quincenal dentro del Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda, de Villa Clara, por un equipo multidisciplinario conformado por las especialidades de Psiquiatría Infantil, Psicología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Psicopedagogía (miembros del equipo del CDO provincial). El objetivo perseguido fue garantizar un abordaje integral del paciente convaleciente y su familia desde la salud mental.

La intervención se pensó en términos psicosociales para, además de las acciones clínicas y terapéuticas concebidas desde el sistema de salud, proporcionar ayuda en los procesos de reconstrucción del tejido social alterado en los niños y los adolescentes convalecientes a la COVID-19, buscando el fortaleciendo de la capacidad de redes sociales de apoyo como la familia, la escuela y la comunidad.

Dentro de esta etapa del proceso terapéutico, se abordaron varias temáticas para dar salida a las principales necesidades identificadas dentro del estudio. Las mismas estuvieron encaminadas a ampliar el conocimiento de la familia sobre las características del periodo de convalecencia y de la etapa evolutiva del menor, las complicaciones médicas, psicológicas y psiquiátricas asociadas a la COVID-19 y su manejo, los elementos básicos para el manejo integral del menor desde el ámbito familiar, escolar y social, y la forma de solución de conflictos originados dentro de la convivencia durante el contexto pandémico.

La intervención psicológica se orientó hacia la

expresión de los sentimientos y experiencias de los niños y adolescentes atendidos en relación con el evento o eventos que provocaron el desajuste, facilitando en algunas ocasiones la elaboración del duelo ante la pérdida de seres queridos por la COVID-19. Además, contribuyó a adecuar afrontamientos y, en casos necesarios, modificar comportamientos. De otra parte, se ofreció acompañamiento emocional y los recursos psicológicos necesarios para enfrentar la situación pandémica visualizada por ellos como un hecho potencialmente psicopatógeno.

El trabajo psicoterapéutico individualizado con los niños y los adolescentes convalecientes, se desarrolló teniendo en cuenta que hablar sobre la situación pandémica generada por la COVID-19 les ayudaría a sentirse aliviados en la medida en que se expresaran y comunicaran sus inquietudes; con ello lograrían ventilar sus emociones y dejar al descubierto sus reacciones (sentimientos y actitudes), en un entorno seguro de apoyo y confianza. Esto se les facilitó, al preguntarles lo que conocían y las dudas sobre la enfermedad, sus complicaciones y las características de la situación pandémica que vivían. De esta forma se lograron establecer lineamientos reflexivos en la relación terapeuta-paciente, permitiendo corregir los errores de información existentes y dar respuestas honestas y apropiadas de acuerdo a la edad del menor sin ofrecer demasiados detalles.

Para facilitar la reconstrucción del tejido social de los niños o adolescentes convalecientes, se trabajó en identificar reacciones que persistieran en el tiempo para su atención, manteniendo una comunicación directa con la familia y apoyándola en sus preocupaciones. Se trabajó de forma individualizada con los niños y los adolescentes para favorecer la expresión, ventilación o contención de posibles emociones dolorosas asociadas a la pandemia, ayudándolos a elaborar el significado de la situación que vivieron, organizando actividades en las cuales tuvieran la oportunidad de comentar lo ocurrido, narrar cómo fueron afectados y cómo se sentían ante la situación vivida y su visión para el futuro.

Se brindaron inicialmente acciones encaminadas a la primera ayuda psicológica de los menores. Ello deviene soporte elemental para mitigar el estado de angustia, reducir la intensidad de síntomas psicológicos existentes y recuperar el control de nuestros pacientes.

A partir de los datos reflejados en la historia clínica de cada paciente se identificaron aquellos que demandaban otros niveles de ayuda psicológica o psiquiátrica individualizada, partiendo del diagnóstico psiquiátrico emitido durante la evaluación inicial.

Necesitaron otros niveles de ayuda psicológica o psiquiátrica individualizada, aquellos pacientes que no respondieron a las acciones de la primera ayuda psicológica, los que presentaron un cuadro clínico florido en el momento de la atención, los que refirieron antecedentes patológicos personales previos a la etapa pandémica de patologías psiquiátricas o alteraciones psicológicas y los que se le realizó un diagnóstico psiquiátrico posterior a la exposición a la COVID-19.

Partiendo del diagnóstico del paciente, se definió el abordaje terapéutico individual siguiendo los pilares de tratamiento psicológico, biológico (no farmacológico o farmacológico, siguiendo protocolos establecidos de tratamiento dentro de la institución hospitalaria por la especialidad de psiquiatría infantil) y social (encaminado a favorecer la reinserción familiar, escolar y social del paciente dentro de su comunidad).

El pilar psicológico se consideró como fundamental dentro del abordaje terapéutico del paciente. Para la selección de las técnicas aplicadas se tuvo en cuenta la edad del paciente, la etapa evolutiva, las características de la etapa del desarrollo psicológico y la actividad fundamental de esta, centrándose la intervención en las fortalezas y recursos identificados en su expresión biopsicosocial y espiritual.

Se utilizaron técnicas psicoterapéuticas como la psicoterapia breve de apoyo, encaminada a la búsqueda de soluciones a los problemas existentes en la vida del paciente de la manera más rápida, eficiente y menos dolorosa. Los terapeutas se centraron en la situación concreta, buscando el cambio actitudinal para procurar una conducta coherente con el momento vivido por el paciente. Se dirigió a la disminución o desaparición de los síntomas, la ampliación del conocimiento sobre los problemas, la comprensión de los elementos desencadenantes, el cambio en la significación del evento traumático y la modificación de actitudes frente al mismo.

Igualmente, se usaron técnicas cognitivo

conductuales como el apoyo, la información, la guía de acción, la sugestión, la persuasión, la exploración causal, el análisis y orientación de actitudes, el manejo de convivientes, la relajación, la inducción recíproca interpersonal, la exteriorización de intereses, la biblioterapia, la exhortación, la modificación del medio, la clarificación de patrones inadaptativos, la recompensa y sanción, el modelaje, el moldeamiento, la desensibilización sistémica, la detención del pensamiento, la reducción del estrés basado en Mindfulness (MBSR), descatastrofizar, cuestionar las pruebas, así como técnicas de visualización y musicoterapia.

Se entrenaron en técnicas para la reducción de la ansiedad como ejercicios de respiración profunda, relajación muscular y para trabajar con los pensamientos ansiosos e intrusivos que pudieran aparecer, promoviendo pensamientos más realistas, insistiendo en la capacidad individual para afrontar la convalecencia de una forma resiliente.

Se les ayudó a pensar sobre la evidencia que está a favor y la que está en contra de las preocupaciones, a proponerse perspectivas más balanceadas y optimistas sobre la situación vivida, explicándoles que con relación a las personas que enferman existen recursos para ayudarlas a superar no sólo la etapa de infección sino también la convalecencia.

Fue necesario, en la mayoría de los casos, que se brindaran herramientas para el apoyo psicológico y emocional no solo de los menores sino también de la familia. Estas estuvieron encaminadas a prepararlas para el cumplimiento de las funciones familiares con la participación de todos sus miembros, al encontrarse madres cuidadoras con manifestaciones de malestar psicológico asociadas a la actividad de autocuidado.

A los cuidadores se les ofreció ayuda para apoyar la recuperación psicológica de los niños y los adolescentes, explicándoles de manera sencilla la relación de las emociones y el sistema inmunológico y la importancia de la estabilidad emocional del individuo y de su medio familiar, para facilitar la recuperación integral del paciente convaleciente. Además, se profundizó en los cuidados necesarios para el paciente y en cómo manejar adecuadamente la sintomatología clínico psicológica expresada.

Se les brindó un grupo de estrategias útiles para el abordaje de los síntomas psicológicos y de las complicaciones médicas y psiquiátricas diagnosticadas, buscando dotar a la familia de herramientas que sirvieran de consejo y guía, para enfrentarlos y encontrar maneras positivas de expresar dudas y sentimientos. El equipo de trabajo acompañó a la familia en la construcción de posibles soluciones alternativas asertivas, que le dieran salida a sus problemáticas y necesidades.

Se trabajó para crear conciencia en la familia sobre la necesidad de promover en las rutinas diarias la realización de ejercicios físicos, práctica de deportes, actividades de expresión creativa y recreación, uso de la música y la lectura; así como juegos que promovieran cooperación y socialización en los menores, de modo que se redujera la exposición a las pantallas (móviles, computadoras, televisor) y fortaleciera la construcción de recursos protectores que enriquecieran la elaboración del sentido de vida en niños y adolescentes, en aras de minimizar los principales riesgos identificados (sobreexposición a las pantallas y riesgo suicida).

Al trabajar en conjunto con los psicopedagogos del equipo del CDO provincial, fue posible crear canales de información entre la familia y la escuela para facilitar procesos o situaciones que favorecieran la adaptación del niño a la nueva normalidad y la preparación para el fortalecimiento de la actividad docente educativa desde el hogar con la participación de la familia y la reinserción escolar. Además, se logró promover la formulación de proyectos familiares, escolares y comunitarios, donde participaran los niños y los adolescentes.

Apoyo social

Está encaminado a proporcionar ayuda en los procesos de reconstrucción del tejido social alterado en los niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19, buscando el fortalecimiendo de la capacidad de redes sociales de apoyo como la familia y la comunidad.

Los modelos explicativos del apoyo social se basan en el vínculo que se establece entre los individuos y sus redes sociales, que presentan una relación, en mayor o menor medida, íntima y de confianza, y se convierten en fuentes de apoyo social. El apoyo social cumple tres funciones fundamentales: emocional, instrumental e informacional; y está determinado por las características personológicas de los sujetos y las particularidades de la situación

específica que experimentan.

Las acciones de apoyo social a la familia tienen el propósito de promover el bienestar de los menores y de sus familias. Se diseñó para incrementar los recursos de la familia, su confianza y competencia parental para ayudar a sus hijos, promoviendo estabilidad en el entorno familiar. Se partió del supuesto de que la provisión de apoyo a las familias ayudará a los padres a incrementar su capacidad de afrontamiento a situaciones estresantes y a mejorar las prácticas educativas, permitiendo el desarrollo infantil de forma positiva.

Su objetivo general es fortalecer la capacidad de la familia en la reconstrucción del tejido social de los niños y adolescentes convalecientes y su recuperación psicológica para la reincorporación a la sociedad. Como objetivos específicos tiene 1) orientar acciones de apoyo al estudio, 2) fortalecer vínculos socio-afectivos en el grupo familiar, 3) informar a las familias para la comprensión y el manejo de la etapa del desarrollo por la que transitan, 4) orientar a las familias para el manejo del estrés psicosocial en el grupo familiar.

Para propiciar apoyo social a familias se utilizó la estrategia apoyo social a domicilio.[11] Las metas perseguidas tienen como premisas básicas que 1) la infancia es una etapa fundamental para el adecuado desarrollo de los niños, 2) la familia cumple funciones esenciales en el desarrollo infantil, y los padres suelen jugar un papel fundamental en los cambios que se desean promover en los hijos, 3) las visitas al hogar persiguen el intercambio con los niños y adolescentes, asimismo se orientan a estimular y formar a los padres para que le propicien ayuda a sus hijos, 4) las visitas tienen un carácter preventivo y 5) acercar los servicios a los beneficiarios, lo que constituye una de las mejores formas de acceder a las familias. Además, en este proyecto es sumamente útil, dadas las condiciones impuestas por la COVID-19, contexto en el cual se ha suspendido numerosos servicios, y ha primado la necesidad de mantenerse en las casas, llevando las actividades a formar parte directamente de la convivencia familiar.

Las visitas al hogar permiten conocer el ambiente de convivencia familiar, comprender mejor las necesidades de los beneficiarios y adecuar los servicios que se brindan. Constituyen un servicio flexible, menos estructurado y formal. Al realizarse en el terreno de los beneficiarios se produce un clima amigable que facilita el logro de las metas planteadas.

La estrategia tele-grupo de apoyo social se caracteriza por el empleo de las redes sociales, que posibilita el funcionamiento del grupo en diversas condiciones y por tanto, constituye una opción factible y sostenible. Se trata de un espacio virtual que permite la concepción del grupo y la participación activa de sus miembros.

Consistió en la formación de un grupo en el cual la percepción del problema es común. Los participantes juegan un papel activo en la gestión de la ayuda que reciben y/o proporcionan, de modo que, se perciben útiles y aumenta su autoconfianza. El cumplimiento de las normas grupales permite el logro de los objetivos que fueron definidos con anterioridad.

Este tipo de grupo se caracteriza por ser flexibles y formales a la vez. Es decir, su funcionamiento es autónomo, pero con la supervisión de un profesional, que opera como un miembro más del grupo, cuyo rol es de facilitador. Vela por la emergencia y desarrollo de los procesos de intercambio de experiencias, de aprendizaje y ayuda mutua.

La estrategia dispositivo grupal supuso concebir el grupo como un espacio de construcción, desarrollo y transformaciones, individuales y grupales. Su contribución al apoyo social consiste en validar, reconocer, entender, y darle significado a la experiencia vivida.[12] Compartir la experiencia, verla como un problema colectivo, más que individual, mejora el autoconcepto, permite disolver los sentimientos de aislamiento, brinda protección y puede facilitar el afrontamiento a la experiencia traumática.

La estrategia método narrativo[13] es beneficiosa para el trabajo con los niños y adolescentes en tanto se ajusta a su forma de expresión. Es una técnica que suele emplearse con un enfoque terapéutico. El abordaje de los conflictos se realiza separando el problema del niño o adolescente que lo sufre, y al percibir el problema como algo separado de él, evita afectar su identidad y su autoconcepto.

Conlleva lograr un efecto liberador, permitiendo la aceptación del sufrimiento y el reconocimiento de las limitaciones que el problema impone. Contribuye la reconstrucción del lenguaje interno de vida, promoviendo la reconceptualización de

la experiencia, y asumiendo que cuentan con las competencias para afrontar las situaciones conflictivas de sus vidas. Se puede emplear de forma individual y grupal.

Las visitas al hogar se realizaron una vez cada 15 días. Fueron realizadas por psicólogos y estudiantes de Psicología.

Etapa de evaluación y monitoreo de la implementación y resultados de las acciones

El proceso de evaluación es procesual, a través de la recogida y análisis sistemático de la información y su integración. Su objetivo principal es proporcionar evidencias sobre la consecución de los fines propuestos y la finalidad es la toma de decisiones en función de la introducción de mejoras al servicio.

La evaluación de las acciones se concibe en dos momentos, durante su implementación y al finalizar. En la tabla 2 se presentan las dimensiones e indicadores que se utilizaron.

Tabla 2. Dimensiones e indicadores para el monitoreo y evaluación de la implementación y los resultados

Momento	Dimensiones	Indicadores
Evaluación procesual (Implementación)	Logros con respecto a los objetivos	Cumplimiento del servicio
	Innovación	Problemáticas y alternativas de mejoras
Evaluación final (Resultados)	Logros con respecto a los objetivos	Perfeccionamiento de la organización del servicio
	Innovación	Posibilidades de aplicación del servicio en otras provincias

Resultados de la evaluación procesual del servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 en Villa Clara

1. Evaluación psicológica de niños y adolescentes

Fueron evaluados 229 sujetos menores de 19 años que enfermaron de la COVID-19 entre 2020 y 2021. Se caracterizó la afectación de las funciones psíquicas (de síntesis o integración, cognoscitivas, afectivas, conativas y de relación) de la totalidad de los niños y adolescentes, así como la identificación de signos y síntomas clínico psicológicos. Fueron diagnosticados en 93 de ellos patologías psiquiátricas, clasificadas en 12 entidades psiquiátricas.

2. Implementación de las acciones de intervención

La totalidad de los niños y adolescentes recibió acciones de orientación psicológica y los 93 diagnosticados con patología psiquiátrica recibieron tratamiento médico y psicoterapéutico por el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda, de Villa Clara según protocolos de asistencia establecidos y seguimiento posterior por los Departamentos de Salud Mental de las áreas de salud de sus municipios. Todas las familias recibieron apoyo social.

3. Cambios y transformaciones en los usuarios del servicio

- Reducción o remisión de la intensidad de síntomas psicológicos existentes.
- Elaboración del duelo ante la pérdida.
- Adecuación de afrontamientos o modificación de comportamientos con respecto a la pandemia pandémica como un hecho potencialmente psicopatógeno.
- Fortalecimiento de la capacidad de redes sociales de apoyo como la familia
- Se amplió el conocimiento de la familia sobre las características del periodo de convalecencia y etapa evolutiva del menor; las complicaciones médicas, psicológicas y psiquiátricas asociadas a la COVID-19 y su manejo.
- Promoción de rutinas cotidianas que incorporaran la realización de ejercicios físicos,

práctica de deportes, actividades de expresión creativa y recreación, uso de la música, la lectura; así como, juegos que promovieran cooperación y socialización en los menores, de modo que se redujera la exposición a las pantallas (móviles, computadoras, televisor).
- Se favoreció la creación de canales de información entre la familia y la escuela para facilitar la adaptación del niño a la actividad docente educativa desde el hogar con la participación de la familia y la reinserción escolar.

4. Valoración de la satisfacción de los usuarios con el servicio.

La satisfacción se constató a través de la motivación y asistencia de la familia por la utilización del servicio permaneciendo en él hasta el alta psicológica y a través de la participación en el programa de apoyo, permitiendo a los equipos de trabajo acceder a las viviendas e interviniendo de forma activa. Asimismo, todas las familias expresaron encontrarse muy satisfechas o satisfechas con respecto al servicio.

Mejoras en la fase de introducción del servicio como parte de acciones de innovación a partir de su evaluación

- Reevaluación psicológica.
- Implementación de un programa de acompañamiento psicosocial a la familia.

---

[a] Solo en 36 niños no se identificó afectación.

DISCUSIÓN

El artículo tuvo como objetivo implementar un servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19, lo cual demandó la articularon de ciencia e innovación con enfoque intersectorial entre el Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico José Luis Miranda de Villa Clara, la Universidad de Ciencias Médicas y la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Se construyó en condiciones inéditas conjugando desde la investigación acción las funciones de diagnóstico, intervención e investigación y manteniéndose activo durante toda la pandemia.

El servicio se estructuró a través de tres procesos fundamentales: la evaluación psicológica, la intervención psicoterapeuta y el apoyo social, de modo que además de las acciones clínicas y terapéuticas concebidas desde el sistema de salud, se proporcionó ayuda en los procesos de reconstrucción del tejido social alterado, buscando el fortaleciendo de la capacidad de redes sociales de apoyo como la familia, la escuela y la comunidad.

Estos aspectos diferencian el servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 de los servicios de atención psicológica habituales.

En los marcos del servicio, los niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 recibieron acciones de orientación psicológica, y los diagnosticados con patología psiquiátrica recibieron acciones psicoterapéuticas según protocolos de asistencia establecidos. Posteriormente se les dio seguimiento por los Departamentos de Salud Mental de las áreas de salud de sus municipios. Todas las familias recibieron apoyo social. Se constató reducción o remisión de la intensidad de síntomas psicológicos, elaboración del duelo ante la pérdida, adecuación de afrontamientos o modificación de comportamientos, fortalecimiento de la capacidad de las redes sociales de apoyo, ampliación del conocimiento de la familia, y creación de canales de información entre la familia y la escuela.

Los resultados de la evaluación psicológica coinciden con el estudio realizado por García-Morey, et al.[1] en lo referido a los signos y síntomas clínico-psicológicos encontrados en los sujetos de investigación, primando la presencia de ansiedad, irritabilidad y las alteraciones del sueño. Asimismo, existen diferencias con respecto los resultados de García-Morey, et al.,[1] al diagnosticarse 12 entidades psiquiátricas, predominado los trastornos de adaptación (52,69 %) y de ansiedad (18, 28 %).

El servicio de atención psicológica a niños y adolescentes tuvo como sujetos a los convalecientes a la COVID-19, lo cual lo diferencia de otras experiencias gestadas durante ese período como los servicios de orientación psicológica a través de grupos de WhatsApp[14] y proyecto de innovación social para la atención psicológica en crisis por COVID-19, utilizando como herramienta fundamental la Telepsicología.[15] Estas son dos experiencias

destacadas que estuvieron activas durante un período, centradas en la orientación, el acompañamiento psicológico a personas en general e investigaciones sobre el impacto de la COVID-19. Por su parte el servicio de atención psicológica ha estado activo ininterrumpidamente desde abril de 2020 y ha atendido a la totalidad de los niños y adolescentes que fueron diagnosticados con COVID-19 a través de la evaluación psicológica, la intervención psicológica y psicosocial.

Agradecimientos

Los autores reconocen la colaboración en la implementación del servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes de la COVID-19 en Villa Clara a los siguientes profesionales vinculados al servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda, de Villa Clara: Dr. Omar Hernández Rivero, Dra Aimee Fournier Orizondo, Dra María de los Ángeles Fernández Cabezas, Dra Mislandy González Guevara, Dra Helena Fernández Esperanza, Dra Celia Victoria Reyes Morejón, Dra Dalia Domínguez Rodríguez, Dra María de Lourdes González Milán, M. Sc. Anisley Sotolongo Beltrán, Lic. Yamila Fabián Cruz, Dr. Angel Miguel Álvarez Donis y Lic. Milaxys Méndez Rodríguez.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Miguel A. Toledo Méndez, Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez

Fernández.

Curación de datos: Miguel A. Toledo Méndez, Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez

Fernández.

Análisis formal: Miguel A. Toledo Méndez, Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez Fernández

Adquisición de fondos: no procede.

Investigación: Miguel A. Toledo Méndez, Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez Fernández, Ariadna Martínez Requeiro.

Metodología: Miguel A. Toledo Méndez, Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez Fernández.

Administración del proyecto: Isaac I. Cabrera Ruiz.

Recursos: Addys Pérez Fernández, Ariadna Martínez Requeiro.

Supervisión: Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez Fernández

Validación: Miguel A. Toledo Méndez, Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez Fernández.

Visualización: Miguel A. Toledo, Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez Fernández, Ariadna

Martínez Requeiro.

Redacción-borrador original: Miguel A. Toledo Méndez, Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez

Fernández, Ariadna Martínez Requeiro.

Redacción-revisión y edición: Miguel A. Toledo Méndez, Isaac I. Cabrera Ruiz, Addys Pérez

Fernández.

Financiamiento

Hospital Pediátrico Docente José Luis Miranda. Villa Clara. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 [revista en Internet]. 2020 [cited 16 Feb 2022] ; 2 (2): [aprox. 18p]. Available from: http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/psicocuba/article/view/27/pdf.

2. González Pinillos R. Aspectos relacionados con las pérdidas: trauma y duelo. In: Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría y Psicología Clínica. Madrid: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental; 2020. p. 39-42.

3. Bartlet J, Griffin J, Thomson D. Resources for

Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 pandemic [Internet]. Bethesda: ChildTRENDS; 2020. [cited 22 Abr 2022] Available from: https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic.

4. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Front Psychol. 2020 ; 11: 579038.

5. 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 [revista en Internet]. 2021 [cited 16 Feb 2022] ; 30 (9): [aprox. 11p]. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32865654/.

6. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. The Lancet [revista en Internet]. 2020 [cited 16 Feb 2022] ; 395 (10228): [aprox. 2p]. Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X.

7. Zhang J, Shuai L, Yu H, Wang Z, Qiu M, Lu L, et al. Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. Asian J Psychiatry. 2020 ; 51: 102077.

8. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México, DF: Mc Graw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2018.

9. Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. In: Mugica YM, Cruz L, Sánchez T, eds. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 533-49.

10. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Virginia: American Psychiatric Association Publishing; 2016.

11. García E. El apoyo social a domicilio: la prevención del riesgo social en familias mediante visitas al hogar. In: Blanco A, Rodríguez Marín J. Intervención Psicosocial [Internet]. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A; 2007. [cited 3 Ene 2022] p. 301-23. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=280578.

12. Martín Beristain C. Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas: de la prevención a la reconstrucción [Internet]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. AVESPO; 2000. [cited 3 Ene 2022] Available from: http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48-apoyo-psicosocial-en-catastrofes-colectivas&category_slug=catastrofes&Itemid=100225.

13. Castillo Ledo I, Ledo González I, del Pino Calzada Y. Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. Norte de Salud Mental. 2012 ; 10 (42): 59-66.

14. Zas B, Torralbas Oslé JE, Calviño M, Escalona L. Evaluación del servicio de orientación psicológica a distancia a través de los psicogrupos de Whatsapp durante la pandemia de COVID-19 en Cuba. Revista Cubana de Psicología [revista en Internet]. 2021 [cited 16 Feb 2022] ; 2 (2): [aprox. 18p]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/345176241_Evaluacion_del_servicio_de_orientacion_psicologica_a_distancia_a_traves_de_los_Psicogrupos_de_WhatsApp_durante_la_pandemia_de_COVID-19_en_Cuba.

15. Fernández E, Otero I, Vizcaíno A, Rodríguez D, Martínez L. Apoyo psicológico a la población villaclareña en tempos de la COVID-19. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. 2021 [cited 16 Feb 2022] ; 11 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/888.