

Acciones educativas de la familia con el escolar durante el confinamiento por la COVID-19

Family educational actions with schoolers during COVID-19 confinement

Yaima Pérez Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5790-2764>

Carmen Teresa Barroso Pérez¹ <https://orcid.org/0000-0003-0891-4045>

Armando José Amaro Blanco² <https://orcid.org/0000-0002-6719-9064>

Alexis Lorenzo Ruiz³ <https://orcid.org/0000-0003-4450-887X>

¹Policlínico Santa Cruz. Artemisa, Cuba.

²Policlínico Camilo Cienfuegos, Departamento de Salud Mental y Adicciones. Artemisa, Cuba.

³Sociedad Cubana de Psicología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yaima09@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El confinamiento por la COVID-19 ha generado un desafío en la crianza de los escolares.

Objetivo: Examinar el desempeño de acciones educativas de la familia con el escolar durante el confinamiento por la COVID-19.

Métodos: Investigación descriptiva, muestreo no probabilístico, 112 familias. que cumplían aislamiento social en la comunidad Ramón López Peña, San Cristóbal, Artemisa en 2020. Instrumento utilizado: “Escala de acciones educativas de la familia con el escolar durante el confinamiento por la COVID-19”, construida y validada por los investigadores con alfa de Cronbach= 0,970).

Resultados: Las acciones educativas: cumplir los horarios de alimentación y sueño (70,6 %), distribuir los roles en el cuidado del menor (70,6 %), apoyo emocional (70,6 %), apoyar con las teleclases (70,6 %), siempre se realizaron por las familias con desempeño favorable. Las

acciones: ayudar a recuperarse de una emoción negativa (72,7 %), alejar al escolar de las preocupaciones y tensiones del hogar (72,7 %), explicar si no entiende los contenidos o buscar ayuda (72,7 %), casi nunca fueron realizadas por las familias con desempeño desfavorable.

Conclusiones: La mayoría de las familias presentaron desempeño favorable de acciones educativas. La dimensión “*Cuidados del menor*” fue la mejor expresada. Enseñar al escolar las medidas higiénicas de protección; brindar información a los escolares sobre cómo protegerse; enseñar y practicar formas de saludar y de mantenerse conectados con seres queridos y amigos, fueron las acciones educativas más realizadas por ambos grupos de familia. La complejidad del aprendizaje en casa y el manejo afectivo del niño requieren especial atención.

Palabras clave: COVID-19; acciones educativas; familia; escolar; confinamiento.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 confinement has created a challenge in raising schoolers.

Objective: Examine the performance of educational actions of the family with the school during the confinement by COVID-19.

Methods: Descriptive research, non-probabilistic sampling, 112 families who complied with social isolation in Ramón López Peña community, San Cristobal, Artemisa province in 2020. Instrument used: "Scale of educational actions of the family with school children during confinement by COVID-19", built and validated by researchers with Cronbach's alpha = 0.970.

Results: Educational actions as meeting food and sleep schedules (70.6%), distributing roles in child care (70.6%), emotional support (70.6%), supporting with teleclasses (70.6%) were always carried out by families with favorable performance. Actions like helping to recover from negative emotions (72.7%), keeping the schooler away from household concerns and tensions (72.7%), explaining whether they don't understand the contents or looking for help (72.7%) were almost never made by families with unfavorable performance.

Conclusions: Most families had a favorable performance in educational actions. The "Child Care" dimension was the best performed one. Teaching the schoolchildren the hygienic protective measures, provide information to schoolchildren on how to protect themselves, teaching and practicing ways to greet and stay connected with loved ones and friends were the most performed educational actions by both family groups. The complexity of home learning and the child's affective management require special attention.

Keywords: COVID-19; educational actions; family; schoolchildren; confinement.

Recibido: 10/11 2020

Aceptado: 24/04/2021

Introducción

La crisis sanitaria por la COVID-19 ha sido declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud desde el mes de marzo de 2020.⁽¹⁾ Para combatirla, se han adoptado medidas restrictivas de contacto y desplazamiento de las personas que, en algunos casos, conllevan al aislamiento físico en los hogares de todos los miembros de una familia.⁽²⁾

En Cuba, tras declararse la presencia de transmisión autóctona limitada, el Ministerio de Salud Pública, ha desarrollado, en conjunto con todas las instituciones administrativas y sociales del país, un plan de actividades enfocadas a la contención de la diseminación del virus y al control apropiado de los casos.^(3,4)

La familia es una institución educativa que forma a las personas a lo largo de toda la vida y potencia su desarrollo integral.⁽⁵⁾ En la etapa escolar aproximadamente entre los 6 y 12 años, la familia es una importante fuente de apoyo, encargada de brindar seguridad y bienestar.

Ante el llamado de quedarse en casa por la pandemia, el sistema familiar afronta un proceso de aprendizaje y de adaptación. Un reto particular lo tienen aquellas familias que tienen a su cuidado un niño. Esta inédita realidad convocó a la comunidad científica a brindar recomendaciones y comunicados para favorecer el desarrollo saludable de los niños en todas las áreas y prevenir la aparición de alteraciones psicológicas.^(6,7,8)

Los autores hacen referencia a *cuidar al menor* y para esto proponen la realización de actividades en familia, actividades en casa con los niños y las niñas, acompañamiento, rutinas, medidas higiénicas y así como distribución de roles.^(9,10,11,12,13,14) En relación con la afectividad han puesto énfasis en lo concerniente al reconocimiento, la expresión, la conexión y el apoyo emocional, así como el uso del sentido del humor.^(12,14,15) Además, hacen alusión a la comunicación eficiente y al manejo adecuado de la información sobre la enfermedad,^(11,13,16) así como el aprendizaje escolar en casa.^(12,13)

En Cuba los hogares se han convertido en los nuevos escenarios educativos frente a la COVID-19, particularmente a través de las teleclases, como modalidad de instrucción docente, para facilitar el acceso al aprendizaje y contextualización de las orientaciones en este sentido.⁽¹⁷⁾

Por otra parte, a fin de fomentar la percepción de riesgo en la población, sistemáticamente se ha difundido información sobre la evolución de la epidemia además se ha enfatizado en las

medidas de protección para contener la enfermedad. Los comunicadores han sido disímiles: las máximas autoridades del país, autoridades y especialistas del sector de la salud, personalidades relevantes en diversas esferas, psicólogos, entre otros profesionales. Pero esas acciones han sido básicamente unidireccionales, la información fluye en un solo sentido, lo que no permite conocer cómo y en qué grado las personas asimilan el contenido de los mensajes.⁽¹⁸⁾

Fundamenta la realización de este estudio la necesidad de favorecer la teorización de un tema no explorado y aportar a los profesionales de diversos campos del saber (psicología, ciencias de la educación, ciencias de la salud, y otras disciplinas del área social y humanidades) información objetiva y confiable sobre el desempeño de acciones educativas de la familia con el escolar durante esta etapa. Los resultados obtenidos pueden constituirse en referentes para el diseño e implementación de estrategias de acompañamiento psicológico y social destinadas a la familia, desde distintas aristas y con un enfoque más específico.

Consecuentemente, el objetivo del trabajo es examinar el desempeño de acciones educativas de la familia con el escolar durante el confinamiento por la COVID-19 2020.

Métodos

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, transversal en el mes de mayo de 2020. La muestra la conformaron 112 familias que cumplían aislamiento social en la comunidad Ramón López Peña pertenecientes a los consultorios médicos de la familia números 20, 21 y 22 (grupo básico de trabajo Ramón López Peña, Policlínico Santa Cruz), en el municipio San Cristóbal, provincia Artemisa. Muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión para las familias: tener un miembro en etapa escolar (6-10 años) saludable; al menos seis meses de convivencia permanente.

Criterios de exclusión para las familias: monoparentales; con enfermos o discapacitados a su cuidado; disfuncionalidad manifiesta en el periodo de la aplicación.

Técnicas o instrumentos de recolección de la información: para la recogida de la información se empleó la “Escala de acciones educativas de la familia con el escolar durante el confinamiento por la COVID-19” (anexo), construida y validada por los investigadores, en el contexto cubano.⁽¹⁹⁾ Es una escala Likert de 25 ítems, redactados de forma directa con

puntuaciones de cero a cuatro. El instrumento contiene 5 opciones de respuestas: nunca (0 puntos), casi nunca (1 punto), a veces (2 puntos), casi siempre (3 puntos), siempre (4 puntos). Consta de cuatro factores (“Cuidados del menor”: ocho ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8, “Afectividad”: cinco ítems: 9,10,11,12,13, “Comunicación”: seis ítems: 14,15,16,17,18,19, “Aprendizaje en casa”: seis ítems: 20,21,22,23,24,25). Heteroaplicada.

Para responder el instrumento aplicado en la investigación se escogió al cuidador del niño, con escolaridad superior al sexto grado y presencia de salud mental y debía responder de forma individual por cada escolar a su cuidado.

En la validación de la escala participaron 140 familias de la comunidad Ramón López Peña pertenecientes a los consultorios médicos de la familia números 23, 24 y 25(aplicada a un miembro). En un inicio se efectuó análisis inicial descriptivo (media y desviación estándar); se calcularon los coeficientes de correlación ítem-test total; se realizó análisis factorial exploratorio. Además, se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach para las dimensiones y la escala global.

El valor KMO (Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin) arrojó 0,825 y el test de esfericidad de Bartlett con $\chi^2= 4685,633$; grados de libertad (gl)= 300 y probabilidad (p)= 0.000, datos que mostraron una estructura de correlación entre las variables.

Se observaron 4 componentes (variables) que explicaron el 74, 772 % de la varianza. La fiabilidad por dimensiones (cuidados del menor: $\alpha= 0,91$, afecto: $\alpha= 0,850$, comunicación: $\alpha= 0,845$, aprendizaje en casa: $\alpha= 0,919$) y escala total: $\alpha= 0,970$; los coeficientes de confiabilidad resultaron ser elevados, tanto por dimensiones como para la escala global. Se puede afirmar que la escala cuenta con adecuadas características psicométricas.

Calificación: Al valor total de la variable se le calculó un punto de corte a partir de los percentiles iguales basados en los casos explorados, los resultados fueron 76,5 y superior. Se tomó como calificación de la escala: *Familia con desempeño favorable de acciones educativas* es la que obtiene entre 76,5 y 100 puntos en la escala. *Familia con desempeño desfavorable de acciones educativas* es la que alcanza menos de 76,5 puntos en la escala.

Estrategia para el análisis de la información: estadística descriptiva (porcentaje, recuentos observados, media, desviación estándar); estadístico inferencial prueba t de student para muestras independientes; análisis de las diferencias significativas entre los dos grupos

(estadístico U de Mann Whitney). Los datos se procesaron por medio del paquete estadístico SPSS, versión 21.

Consideraciones éticas asociadas al desarrollo del estudio: la escala se aplicó previa disposición a colaborar a través del consentimiento informado. Además, se tuvo en cuenta los protocolos higiénico-sanitarios para el enfrentamiento a la crisis sanitaria.

Resultados

Del total de familias que conformaron la muestra existió un mayor porcentaje (60,7 %) con desempeño favorable de las acciones educativas y en 39,3; el desempeño fue desfavorable. La comparación entre los dos grupos de familias que se clasificaron en la investigación (desempeño favorable y desfavorable de acciones educativas) respecto al valor total de la escala, se advirtieron diferencias estadísticamente significativas como se observa en la tabla 1.

Tabla 1 - Comparación de los resultados globales de la escala en los dos grupos de familias

| Diferencias familias desempeño favorable-familias desempeño desfavorable | | | | | | | |
|--|---------|--------------|--------------------------------|--------------|--------------------|-----|---------|
| Desempeño favorable n=68 | | | Desempeño desfavorable n=44 | | Datos estadísticos | | |
| Escala | Media | Desv. típica | Media | Desv. típica | t | gl | p |
| | 83,8235 | 8,17886 | 41,5455 | 8,52208 | -26,281 | 110 | 0,000** |

Prueba t de Student para muestras independientes. ** $p \leq 0,01$ (sig.=0.000).

En cuanto a las dimensiones estudiadas, las familias con desempeño favorable de acciones educativas alcanzaron mayores puntajes que las familias con desempeño desfavorable en las cuatro dimensiones, existiendo diferencias estadísticamente significativas. La dimensión “cuidados del menor” fue la mejor expresada en ambos grupos, seguido de “comunicación” y “aprendizaje en casa”, siendo la peor expresada la dimensión “afectividad” (Tabla 2).

Tabla 2 - Comparación de los dos grupos familias en las cuatro dimensiones

| Diferencias familias desempeño favorable-familias desempeño desfavorable | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|---------|-----|---------|
| Dimensión | Desempeño favorable n=68 | | Desempeño desfavorable n=44 | | | | |
| | Media | Desv. típica | Media | Desv. típica | t | gl | p |
| Cuidados del menor | 26,7059 | 2,23312 | 12,8182 | 3,41864 | -26,027 | 110 | 0,000** |
| Afectividad | 16,1765 | 2,49741 | 8,0909 | 1,52221 | -19,267 | 110 | 0,000** |
| Comunicación | 20,7647 | 1,84567 | 11,5455 | 2,29716 | -23,426 | 110 | 0,000** |
| Aprendizaje en casa | 20,1765 | 2,65949 | 9,0909 | 2,13300 | -23,224 | 110 | 0,000** |

Prueba t de Student para muestras independientes. ** $p \leq 0,01$ (sig.=0.000).

Respecto a la frecuencia de las acciones educativas realizadas, se mostraron diferencias estadísticamente significativas en 22 de estas acciones (88 %), excepto en: Enseñar medidas higiénicas de protección ($Sig.=0,070$); enseñar y practicar otras formas de saludo y de mantenerse conectados con seres queridos y amigos ($Sig.= 0,065$) y brindar información sobre cómo protegerse y su importancia ($Sig.= 0,087$). Los resultados descritos se evidencian en la tabla 3.

Tabla 3 - Diferencias estadísticas en los dos grupos de familias según la frecuencia de las acciones educativas realizadas

| Acciones educativas | U de Mann-Whitney | Sig. asintótica |
|--|-------------------|-----------------|
| 1. Crear rutinas (ordenar la vida en casa) | 128,000 | 0,000** |
| 2. Cumplir los horarios de alimentación y sueño | 0,000 | 0,000** |
| 3. Limitar el tiempo de exposición a las pantallas (tabletas, TV, teléfonos celulares, computadoras) | 488,000 | 0,000** |
| 4. Acompañar sus actividades de ocio (TV, manualidades, juegos) | 112,000 | 0,000** |
| 5. Distribuir los roles en el cuidado del menor entre miembros de la familia | 144,000 | 0,000** |
| 6. Realizar ejercicios físicos o bailes con el menor | 24,000 | 0,000** |
| 7. Enseñar medidas higiénicas de protección | 976,000 | 0,070 |
| 8. Aprovechar el tiempo en casa para hacer actividades en familia (juntos) | 56,000 | 0,000** |
| 9. Apoyar emocionalmente (con afecto, ayudar, cuidar, acompañar) | 104,000 | 0,000** |
| 10. Enseñar a reconocer sus emociones y sentimientos | 480,000 | 0,000** |
| 11. Ayudar a recuperarse de una emoción negativa | 72,000 | 0,000** |
| 12. Enseñar a expresar sus emociones. | 216,000 | 0,000** |
| 13. Utilizar el sentido del humor | 312,000 | 0,000** |
| 14. Enseñar y practicar otras formas de saludo y de mantenerse conectados con seres queridos y amigos | 1208,000 | 0,065 |
| 15. Proteger de información sobre la enfermedad que pueda ocasionarle preocupación | 128,000 | 0,000** |
| 16. Dedicar tiempo a resolver sus dudas e inquietudes | 128,000 | 0,000** |
| 17. Alejar de las preocupaciones y tensiones del hogar | 0,000 | 0,000** |
| 18. Evitar que se exponga mucho tiempo a noticias sobre la enfermedad | 256,000 | 0,000** |
| 19. Brindar información sobre cómo protegerse e importancia | 1248,000 | 0,087 |
| 20. Apoyar con las teleclases | 40,000 | 0,000** |
| 21. Atender a las sugerencias e indicaciones del maestro | 320,000 | 0,000** |
| 22. Facilitar el estudio en casa (un lugar en el que pueda estudiar, adecuada iluminación, sin interrupciones) | 192,000 | 0,000** |
| 23. Acompañar en la realización de los deberes escolares | 296,000 | 0,000** |
| 24. Explicar si no entiende los contenidos o buscar ayuda | 120,000 | 0,000** |
| 25. Ayudar a dosificar el estudio | 8,000 | 0,000** |

Prueba U de Mann-Whitney. ** $p \leq 0,01$ (sig.=0.000).

En la dimensión “cuidados del menor” los resultados develaron que crear rutinas y ordenar la vida en casa, resultó ser lo más frecuente en familias con desempeño favorable (44, “casi siempre” para un 64,7%) y hacerlo “a veces” fue más habitual en las familias con desempeño desfavorable (32 para 72,7 %). Cumplir los horarios de alimentación y sueño, se presentó en mayor porcentaje de familias que tuvieron desempeño favorable (48, “siempre” para 70,6 %),

en tanto las familias con desempeño desfavorable “casi nunca” realizan esta acción (24 para 54,5 %).

Limitar el tiempo de exposición a las pantallas se repitió más en familias con desempeño favorable (40, “siempre” para 58,8 %), resultando “a veces” más frecuente en familias con desempeño desfavorable (28, para 63,6 %). Acompañar al escolar en sus actividades de ocio se presentó “siempre” y “casi siempre” (32 para 47,1 %) en las familias con desempeño favorable; a su vez, “casi nunca” fue la ejecución que identificó más a las familias con desempeño desfavorable (20, para 45,5 %).

Distribuir los roles en el cuidado del menor entre los miembros de la familia fue realizado “siempre” con mayor frecuencia por las familias con desempeño favorable (48 para 70,6 %), y fue más usual que la realizaran “a veces” las familias con desempeño desfavorable (24 para 54,5 %). Realizar ejercicios físicos o bailes con el menor, en las familias con desempeño favorable fue más habitual “casi siempre” (36 para 52,9 %), en tanto las familias con desempeño desfavorable no realizaban esta acción con mayor repetición (28 para 63,6 %).

Enseñar al escolar las medidas higiénicas de protección identificó a las familias con desempeño favorable “siempre” (36, para 52,9 %); las familias que exhibieron desempeño desfavorable la efectuaban “casi siempre” en un 81,8 % (36). Aprovechar el tiempo en casa para hacer actividades en familia (juntos) se evidenció más en las familias con desempeño favorable (56, “casi siempre” para 82,4 %); existió en las familias con desempeño desfavorable (“a veces” 28 para 63,6 %). La tabla 4 muestra los resultados explicados.

En las tabas 4,5 y 6 se recoge la información correspondiente a las acciones educativas en numeración continua hasta abarcar las 25 acciones.

Tabla 4 - Porcentajes obtenidos por las familias en las acciones educativas de la dimensión “cuidados del menor” según frecuencia

| Acciones educativas | Desempeño favorable n=68 | | Desempeño desfavorable n=44 | |
|---|--------------------------|------|-----------------------------|------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| 1. Crear rutinas (ordenar la vida en casa) | Casi siempre | 64,7 | A veces | 72,7 |
| 2. Cumplir los horarios de alimentación y sueño. | Siempre | 70,6 | Casi nunca | 54,5 |
| 3. Limitar el tiempo de exposición a las pantallas (tabletas, TV, teléfonos celulares, computadoras). | Siempre | 58,8 | A veces | 63,6 |
| 4. Acompañar sus actividades de ocio (TV, manualidades, juegos). | Siempre y casi siempre | 47,1 | Casi nunca | 45,5 |
| 5. Distribuir los roles en el cuidado del menor entre miembros de la familia | Siempre | 70,6 | A veces | 54,5 |
| 6. Realizar ejercicios físicos o bailes con el menor. | Casi siempre | 52,9 | Nunca | 63,6 |
| 7. Enseñar medidas higiénicas de protección. | Siempre | 52,9 | Casi siempre | 81,8 |
| 8. Aprovechar el tiempo en casa para hacer actividades en familia (juntos) | Casi siempre | 82,4 | A veces | 63,6 |

En la tabla 5 se observa que, respecto a la dimensión “afectividad” apoyar emocionalmente (expresar afecto, colaborar, acompañar, cuidar) se evidenció “siempre” en 48 familias con desempeño favorable (70,6 %); sin embargo “a veces” se presentó con mayor periodicidad en las familias con desempeño desfavorable (28 para 63,6 %).

Enseñar a reconocer sus emociones y sentimientos se produjo “casi siempre” con mayor frecuencia por las familias con desempeño favorable (48 para 70,6 %), en cuanto a las familias con desempeño desfavorable se reveló “a veces” (24 para 54,5 %).

Ayudar a recuperarse de una emoción negativa existió en mayor porcentaje en las familias que poseían desempeño favorable (40, “siempre” para 58,8 %), las que presentaron desempeño favorable (32, “casi nunca” para 72, 7%) realizaron menos esta acción.

Enseñar a expresar sus emociones se practicó más en familias con desempeño favorable (48, “casi siempre” para 70,6 %), y hacerlo “casi nunca” fue más frecuente en familias con desempeño desfavorable (20 para 45,5 %).

Utilizar el sentido del humor fue distintivo de familias con desempeño favorable “siempre” (28, para 41,2 %); a su vez las familias que exhibieron desempeño desfavorable la realizaban “a veces” en 63,6 % (28).

Tabla 5 - Porcentajes obtenidos por las familias en las acciones educativas de la dimensión “afectividad” según frecuencia

| Acciones educativas | Desempeño favorable n=68 | | Desempeño desfavorable n=44 | |
|--|-----------------------------|------|--------------------------------|------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| 9. Apoyar emocionalmente (con afecto, ayudar, cuidar, acompañar) | Siempre | 70,6 | A veces | 63,6 |
| 10. Enseñar a reconocer sus emociones y sentimientos. | Casi siempre | 70,6 | A veces | 54,5 |
| 11. Ayudar a recuperarse de una emoción negativa. | Siempre | 58,8 | Casi nunca | 72,7 |
| 12. Enseñar a expresar sus emociones. | Casi siempre | 70,6 | Casi nunca | 45,5 |
| 13. Utilizar el sentido del humor | Siempre | 41,2 | A veces | 63,6 |

En la dimensión “comunicación”, enseñar al escolar y practicar otras formas de saludar y de mantenerse conectados con seres queridos y amigos, se observó “siempre” en las familias con desempeño favorable (44, para 64,7 %) y “casi siempre” en las familias con desempeño desfavorable (24, para 54,5 %). Proteger de información sobre la enfermedad que pueda ocasionarle preocupación, fue lo más frecuente en las familias con desempeño favorable (36, “casi siempre” para 52,9 %), y realizarla “a veces” fue más habitual en las familias con desempeño desfavorable (32 para 72,7 %).

Dedicar tiempo a resolver sus dudas e inquietudes se develó “siempre” en las familias con desempeño favorable (36 para 52,9 %), y “a veces” en las familias con desempeño desfavorable (28 para 63,6 %).

Alejar al escolar de las preocupaciones y tensiones del hogar fue más común en las familias con desempeño favorable de acciones educativas (60, “casi siempre” para 88,2 %), siendo “casi nunca” en el 72,7 % (32) de las familias con desempeño desfavorable.

Evitar que se expongan mucho tiempo a noticias sobre la enfermedad fue lo más frecuente en las familias con desempeño favorable (28, “casi siempre” para 51,2 %), y “a veces” fue más habitual en las familias con desempeño desfavorable (32 para 72,7 %).

Brindar información a los escolares sobre cómo protegerse y su importancia fue característico de la mayoría de las familias estudiadas, observándose “siempre” en las familias con desempeño favorable (36, para 52,9 %) y “casi siempre” en las familias con desempeño desfavorable (28, para 63,6 %). Los resultados referidos se observan en la tabla 6.

Tabla 6 - Porcentajes obtenidos por las familias en las acciones educativas de la dimensión “comunicación” según frecuencia

| Acciones educativas | Desempeño favorable n=68 | | Desempeño desfavorable n=44 | |
|--|--------------------------|------|-----------------------------|------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| 14. Enseñar y practicar otras formas de saludar y de mantenerse conectados con seres queridos y amigos | Siempre | 64,7 | Casi siempre | 54,5 |
| 15. Proteger de información sobre la enfermedad que pueda ocasionarle preocupación | Casi siempre | 52,9 | A veces | 72,7 |
| 16. Dedicar tiempo a resolver sus dudas e inquietudes | Siempre | 52,9 | A veces | 63,6 |
| 17. Alejar de las preocupaciones y tensiones del hogar | Casi siempre | 88,2 | Casi nunca | 72,7 |
| 18. Evitar que se exponga mucho tiempo a noticias sobre la enfermedad | Casi siempre | 51,2 | A veces | 72,7 |
| 19. Brindar información sobre cómo protegerse y su importancia | Siempre | 52,9 | Casi siempre | 63,6 |

En la dimensión “aprendizaje en casa” (Tabla 7), en relación a apoyar con las teleclases, del total de familias con desempeño favorable de acciones educativas “siempre” apoyó con las teleclases (48, para 70,6 %), en el caso de las familias con desempeño desfavorable “a veces” lo hizo (28, para 63,6 %).

Atender a las sugerencias e indicaciones del maestro (tele profesor) en las familias con desempeño favorable lo hicieron “casi siempre” (40, para un 58,8%), en tanto las familias con desempeño desfavorable predominó “a veces” (32, para 72,7 %).

Facilitar el estudio en casa (un lugar en el que pueda estudiar, adecuada iluminación, sin interrupciones) se practicó más en las familias con desempeño favorable (36, “casi siempre” para un 52,9 %), y hacerlo “casi nunca” fue más frecuente en familias con desempeño desfavorable (28 para 63,6 %).

Acompañar en la realización de los deberes escolares predominó en las familias con desempeño favorable (36, “siempre” para 52,9%), a diferencia de las familias con desempeño desfavorables (20, “casi nunca” para 45,5%).

Explicar si no entienden los contenidos o buscar ayuda, del total de familias con desempeño favorable el 64,7 % (44), “siempre” realizó la acción. En el caso de las familias con desempeño desfavorable el 72,7 % (32), “casi nunca” la realizó.

Ayudar a sus hijos a dosificar el estudio se evidenció “casi siempre” en 40 familias con desempeño favorable (58,8 %); sin embargo “casi nunca” se presentó con mayor periodicidad en las familias con desempeño desfavorable (28 para 63,6 %).

Tabla 7 - Porcentajes obtenidos por las familias en las acciones educativas de la dimensión “aprendizaje en casa” según frecuencia

| Acciones educativas | Desempeño favorable n=68 | | Desempeño desfavorable n=44 | |
|---|-----------------------------|------|--------------------------------|------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| 20. Apoyar con las teleclases | Siempre | 70,6 | A veces | 63,6 |
| 21. Atender a las sugerencias e indicaciones del maestro | Casi siempre | 58,8 | A veces | 72,7 |
| 22. Facilitar el estudio en casa (lugar en el que pueda estudiar sin interrupciones y adecuada iluminación, | Casi siempre | 52,9 | Casi nunca | 63,6 |
| 23. Acompañar en la realización de los deberes escolares | Siempre | 52,9 | Casi nunca | 45,5 |
| 24. Explicar si no entiende los contenidos o buscar ayuda. | Siempre | 64,7 | Casi nunca | 72,7 |
| 25. Ayudar a dosificar el estudio | Casi siempre | 58,8 | Casi nunca | 63,6 |

Discusión

Existió mayor número de familias con desempeño favorable de acciones educativas, lo que está en concordancia con la afirmación de que las familias cubanas con hijos, con independencia de sus condiciones de todo tipo, han recibido la misión social de protegerlos y brindarles todo el soporte estructurante de la vida.⁽²⁰⁾

Desde los inicios en que se desplegaron en todo el país las medidas de control, las acciones sobre la población hicieron el mayor énfasis en lograr que las personas tuvieran una correcta percepción del peligro que representaba la COVID 19.⁽¹⁸⁾

En la investigación realizada la dimensión “Cuidados del menor” referida a realizar actividades en familia, acompañamiento, rutinas, medidas higiénicas y así como distribución de roles, fue la mejor expresada en ambos grupos de familias, en correspondencia con la amplia literatura que aborda estos aspectos por sobre las demás acciones para la protección del niño en tiempos de pandemia.^(9,10,11,12,13,14)

Autores cubanos plantean que, para las familias, resulta significativo el cuidado físico, referido al propósito de los progenitores de satisfacer necesidades básicas: alimentación, higiene, salud, y sueño, en el desempeño de roles parentales. Además, comparten algunas orientaciones que favorecen un mejor manejo de la nueva realidad impuesta por la actual pandemia, siendo la primera de ellas: información a la familia, incluido los menores, acerca de la enfermedad y las medidas higiénico sanitarias para evitar el contagio y la enfermedad.⁽²¹⁾ Concerniente a los cuidados del menor, una arista que además develaron las familias con desempeño favorable fue limitar el tiempo de exposición a las pantallas, distribuir los roles para el cuidado del menor entre los miembros de la familia y acompañarlos en sus actividades de ocio.

La literatura científica propone que, aunque en estos momentos se tiende a poner menos restricciones en el uso de la televisión, o los dispositivos digitales, se debe intentar que el tiempo de exposición no sea excesivo y no bajar la guardia ante los riesgos de internet, como los contenidos inapropiados. Se solicita buscar alternativas, como juegos de mesa o manualidades.⁽⁹⁾ La Cruz Roja Española orienta establecer normas y horario de uso de los dispositivos con acceso a la red y del uso de pantallas en general, así como proponer otro tipo de actividades interesantes sin pantalla para hacer durante el día.⁽¹³⁾ Estudios sugieren que realizar ejercicio físico regular y limitar el uso diario de pantallas puede beneficiar a la salud mental infantil en situaciones de aislamiento.⁽²²⁾

Es importante distribuir los roles en el cuidado del menor entre los miembros de la familia. En este sentido, el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile,⁽²³⁾ hace referencia a alternar en el día el cuidado y la atención de las niñas y los niños; establecer turnos con los otros cuidadores que estén en casa. Coincidimos en lo concerniente a que, dedicar tiempo a jugar con los menores, o realizar actividades juntos como cocinar, escuchar música o bailar son formas de demostrarles afecto.⁽⁹⁾

Para las familias con desempeño desfavorable las ejecuciones de acciones educativas relativas al aprendizaje en casa fueron de las menos frecuentes: ayudar a sus hijos a dosificar el estudio, explicar si no entienden los contenidos o buscar ayuda y facilitar el estudio en casa.

Investigadores en el contexto cubano revelan que, para los padres, el manejo del estudio, acompañado del sentimiento de responsabilidad por el resultado a alcanzar en este período de instrucción en el hogar, ha generado tensiones. Ellos han tenido que fungir como maestros y

organizar el tiempo de estudio, la dosificación de contenidos, la aclaración de dudas, supervisión y evaluación del aprendizaje, sin contar con la preparación para esto. Los investigadores obtuvieron que el estudio en casa resultó uno de los aspectos negativos de la crianza durante el aislamiento.⁽²⁰⁾

Resulta oportuno rescatar que la dimensión peor expresada fue la “afectividad”, en ambos grupos de familias; por su parte las familias con desempeño desfavorable casi nunca, pueden alejar al niño de las preocupaciones y tensiones del hogar, ni lo ayudan a recuperarse de una emoción negativa.

Los resultados descritos están relacionados con las consideraciones que señalan al cuidado emocional y social de los menores en condiciones de aislamiento, las cuales implican una elevada carga afectiva y limitan las interacciones con “otros” significativos.⁽²¹⁾ Estudiosos del tema avizoraron que frente a la nueva realidad, los progenitores pudieran sentirse desbordados, antes las señales de alarma de emociones negativas ⁽²⁴⁾, así como se ha identificado la afectación en el cumplimiento de la función educativa.⁽²⁵⁾ Otros expertos exponen que en relación con sus emociones, los padres necesitan atender a la posibilidad del contagio emocional y prevenir situaciones de inseguridad en las que los menores y otros miembros de la familia experimenten tristeza, temor, miedo, y protegerse del miedo que puede extenderse más rápido que la pandemia.⁽²⁶⁾

El familiar, cuidador, adulto responsable del menor, sufre las consecuencias psicológicas de cualquier situación que pueda perturbar el equilibrio emocional de sus hijos y la pandemia por la COVID-19, no es la excepción, para lo que debe prepararse por el papel que le corresponde en función de garantizar la salud mental del menor.⁽²⁷⁾

El buen trato hacia los niños y niñas siempre debe primar, por lo que es necesario que los padres o quienes estén a cargo de los cuidados durante el periodo de cuarentena, mantengan una actitud de calma y se muestren emocionalmente disponibles para ellos.⁽²³⁾ En este sentido, es válido decir que las familias con desempeño favorable son consonantes con expresar afecto, colaborar, acompañar, cuidar al escolar.

La aparición de la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha generado una enorme producción de información a través de distintos canales de comunicación. Ante esto, los niños y niñas son particularmente sensibles a la información que circula, la cual puede producirles gran temor y ansiedad, por lo que se ha recomendado conversar sobre la situación y responder

a sus preguntas de manera clara y sencilla, acoger con calma estas reacciones y transmitirles tranquilidad y seguridad, que puedan expresar y comunicar sus preocupaciones en un ambiente cálido y de confianza.⁽²³⁾

Enseñar y practicar otras formas de saludar y de mantenerse conectados con seres queridos y amigos es una acción educativa frecuente en las familias estudiadas, lo que concuerda con las recomendaciones de diferentes autores que sugieren las redes sociales para mantenerse en conexión con su red de confianza (familia y amigos) como una de las mejores maneras de reducir la ansiedad, la sensación de soledad y el aburrimiento durante periodos de aislamiento.^(8,13,16,23)

Varios requisitos deben considerarse como limitaciones en este estudio: abordaje psicosocial de una enfermedad sin precedentes; estudio transversal, resultando imposible determinar la relación causa y efecto; no se disponía de un instrumento de medida fiable y válido para evaluar el constructo de interés, siendo necesario aportar evidencias de fiabilidad del instrumento empleado; condiciones sanitarias inéditas para la recogida del dato primario, así como urgencia de la evaluación del desempeño del rol educativo durante un período específico (confinamiento). Sería interesante explorar diferencias en el grado de afectación en la salud física y mental del escolar en función del desempeño del rol educativo durante situaciones de confinamiento en el hogar por la pandemia.

Se concluye que la mayoría de las familias presentaron desempeño favorable de acciones educativas. La dimensión “*Cuidados del menor*” fue la mejor expresada. Enseñar al escolar las medidas higiénicas de protección; brindar información a los escolares sobre cómo protegerse y su importancia; enseñar y practicar otras formas de saludar y de mantenerse conectados con seres queridos y amigos, fueron las acciones educativas más realizadas por ambos grupos de familia. La investigación descubre elementos a favor de la necesidad de intervenciones educativas direccionadas, donde la complejidad del aprendizaje en casa y el manejo afectivo del niño requieren especial atención.

Se recomienda ayudar a las familias a crecer mediante la revisión de la experiencia aprendida. La escala puede ser una herramienta de psicodiagnóstico, útil para la retroalimentación. Se configura un reto: contribuir a sostener y acrecentar las acciones que las familias ponen en práctica.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 26/04/2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brot e-covid-19](https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brot-e-covid-19)
2. Centros de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Madrid. Guía para la convivencia familiar durante la crisis del COVID 19. Familias, igualdad y bienestar social. Madrid: Munimadri; 2020 [acceso 18/08/2020]. Disponible en: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Infancia-y-familia/Centros-de-Apoyo-a-las-Familias-CAF-/?vgnextfmt=default&vgnextoid=6926df919b149410VgnVCM2000000c205a0aRCRD&vgnextchannel=2fbfb7dd3f7fe410VgnVCM1000000b205a>
3. Ministerio de Salud Pública. Coronavirus en Cuba, información oficial del Minsap. La Habana: Ministerio; 2020 [acceso 24/05/2020]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/>
4. Ministerio de Salud Pública. Plan para la prevención y control del nuevo coronavirus (COVID-19). La Habana: Ministerio; 2020 [acceso 24/05/2020]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu>
5. Ramos Rangel Y, González Valdés M de los A. Un acercamiento a la función educativa de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017 [acceso 18/08/2020];33(1):100-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100009&lng=es.
6. Castellanos Cabrera R. Bienestar psicológico en tiempos de COVID. “Niños en casa”. La Habana: Centro de Orientación y Atención Psicológica “Alfonso Bernal del Riesgo”; 2020 [acceso 16/05/2020]. Disponible en: <https://www.google.com/search?source=univ&tbm=isch&q=BIENESTAR+PSICOL%C3%93GICO+en+tiempos+de+COVID.+%E2%80%9CNi%C3%B1os+en+casa%E2%80%9D&sa=X&ved=2ahUKEwiUvvqZ2cjrAhVnvFkKHWe5ACAQsAR6BAgKEAE>
7. Infante Pedreira OE. “Hogar dulce hogar”. La familia en tiempos de Covid 19. Manuales Mochila COVID-19 (3) Apoyo Psicológico frente a la pandemia. La Habana: Ministerio de

Salud Pública de Cuba, Sociedad Cubana de Psicología de la Salud -Sección Salud Mental, Grupo Nacional de Psicología del MINSAP; 2020 [acceso 16/09/2020]. Disponible en: [Familia.pdfhttps://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/page/3/](https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/page/3/)

8. Lozano Pérez TI, Soca Lozano S. Un regalo para los padres cubanos en tiempos de CORONAVIRUS. Manuales Mochila COVID-19 (5) Apoyo Psicológico frente a la pandemia. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba, Sociedad Cubana de Psicología de la Salud -Sección Salud Mental, Grupo Nacional de Psicología del MINSAP; 2020 [acceso 27/09/2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/files/2020/05/5-Padres.pdf>

9. Save the Children. A tu lado ¿Cómo garantizar un hogar seguro para nuestros hijos e hijas? Guía para madres y padres. España: Save the Children España; 2020 [acceso 20/05/2020]. Disponible en: <https://savethechildren.es>

10. Unicef. Guatemala. Actividades en casa con los niños y las niñas. Unicef: Representación en Guatemala; 2020 [acceso 18/05/ 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/panama/documents/actividades-en-casa-con-los-ni%C3%B1os-y-las-ni%C3%B1as>

11. UNICEF. Madrid. ¿Cómo explico una epidemia a los más pequeños? Unicef: Representación en Madrid; 2020 [acceso 14 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.unicef.es/educa/blog/explicar-epidemia-educacion-infantil>

12. Universidad Complutense de Madrid. Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general. Madrid: Universidad Complutense; 2020 [acceso 26/04/2020]. Disponible en: <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ABORDAJE-CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-COVID19.pdf>

13. Cruz Roja Española. Guía de actividades y manejo de la situación de confinamiento en familia. Guía para la infancia y familias. Madrid: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR);2020 [acceso 09/05/2020]. Disponible en: <https://cemin.org/guia-de-actividades-y-manejo-de-la-situacion-de-confinamiento-en-familia/>

14. Colegio Oficial de Psicología Comunidad Valenciana. Nos quedamos en casa. Periodo COVID-19. Guía orientativa para las familias. España: Colegio Oficial de Psicología; 2020

[acceso 26/04/2020]. Disponible en:

<https://www.google.com/search?source=univ&tbm=isch&q=Nos+quedamos+en+casa.+Periodo+COVID-19.+Gu%C3%ADa+orientativa+para+las+familias.&sa=X&ved=2ahUKewjr19OX18jrAhVI2FkKHbTLChIQsAR6BAgKEAE>

15. Resolución Ministerial. N° 186-2020-MINSA. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [acceso 04/06/2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>

16. Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León. Confinamiento. Guía para familias con hijos e hijas. España: Colegio Oficial de Psicología; 2020 [acceso 10/05/2020]. Disponible en: <https://www.psicologossinfronteras.org/publicaciones-psf/guia-para-familias-con-hijos-e-hijas-para-la-cuarentena/>

17. Castellanos Cabrera R. Centro de Orientación y Atención Psicológica “Alfonso Bernal del Riesgo”. Bienestar psicológico frente a la COVID. Niños y Adolescentes: El estudio en casa. La Habana: Centro de Orientación y Atención Psicológica; 2020 [acceso 20/04/2020]. Disponible en: <https://www.facebook.com/SociedadCubanadePsicologia/photos/a.1884896978399428/2400906410131813/?type=3>

18. Román Hernández J. La pandemia y las personas: la clave está en el riesgo. Rev Alternativas Cubanas Psicol. 2020 [acceso 0/10/6/2020];8(24). Disponible en: <https://www.acupsi.org/index/download.html?id=numeros/alternativas-cubanas-en-psicologa-v8n24-esta.pdf>

19. Pérez Pérez Y, Barroso Pérez CT, Amaro Blanco AJ, Lorenzo Ruiz A. Validación de una escala de acciones educativas de la familia en confinamiento por COVID-19. Rev Santiago. 2020 [acceso 25/2/2021]:153, 203-219. Disponible en: <https://Santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5212>

20. García Morey A, Castellanos Cabrera 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. Universidad de La Habana: Facultad de Psicología; 2020 [acceso 25/08/2020].

Disponible en: <http://www.unicef.org/cuba/informes/aislamiento-fisico-en-los.hogares-causa-de-la-covid-19-efectos-psicologicoss>

21. Ibarra Mustelier LM, Pérez León V. Vivencia de aislamiento y convivencia familiar en los tiempos del coronavirus. Rev Alternativas Cubanas en Psicol. 2020 [acceso 06/10/2020]:8(24). Disponible en:

<https://www.acupsi.org/index/download.html?id=numeros/alternativas-cubanas-en-psicologa-v8n24-esta.pdf>

22. Erades Pérez N, Alexandra Morales Sabuco A.. Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. Rev de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2020 [acceso 08/10/2020]: 7(3), 27-34. Disponible en:

https://www.revistapcna.com/sites/default/files/006_0.pdf

23. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Guía práctica de bienestar emocional. Cuarentena en tiempos de Covid-19. Material desarrollado por la Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres MINSAL en base a lineamientos técnicos nacionales e internacionales. Chile: Ministerio de Salud; 2020 [acceso 26/08/2020]. Disponible en:

www.gob.cl/coronavirus/

24. De Paz A. Convivencia en cuarentena. España: Centro de Psicoterapia, coaching y mindfulness; 2020 [acceso 28/04/2020]. Disponible en:

<https://www.psicopartner.com/convivencia-en-cuarentena-recomendaciones/>

25. Román López I, Zayas Fajardo ML, Román López MY, Rodríguez Rodríguez RR, Fonseca Rivero Y. Alteraciones psicológicas en niños y adolescentes durante confinamiento social por COVID- 19. Policlínico René Vallejo Ortiz. Rev. Multimed. 2021 [acceso 5/3/2021]; 25(2): e2095. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200002&lng=es

26. Canals López A. Efectos psicológicos del coronavirus. 2020 [acceso 21/05/2020].

Disponible en: <https://www.noticiasensalud.com/sin-categoria/2020/04/29/efectos-psicologicos->

27. Carmenate Rodríguez ID, Rodríguez Cordero A. Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. Multimed. 2020 [18/8/2020]:24(3),690-707. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300690&lng=es

Anexo

Instrumento “Escala de evaluación del desempeño de acciones educativas de la familia con el escolar durante el confinamiento por la COVID-19”.

Instrucciones: Algunas de las acciones educativas que realiza la familia con el escolar durante el confinamiento aparecen abajo. Lea detenidamente cada enunciado y marque con una (X) según sea su caso basándose en la escala de frecuencia que se presenta:

| Acciones | Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|---|-------|------------|---------|--------------|---------|
| 1.Crear rutinas (ordenar la vida en casa) | | | | | |
| 2.Cumplir los horarios de alimentación y sueño. | | | | | |
| 3.Limitar el tiempo de exposición a las pantallas (tabletas, teléfonos celulares, computadoras, TV) | | | | | |
| 4.Acompañar sus actividades de ocio (televisión, manualidades, juegos). | | | | | |
| 5.Distribuir los roles en el cuidado del menor entre los miembros de la familia. | | | | | |
| 6.Realizar ejercicios físicos o bailes con el menor. | | | | | |
| 7.Enseñar medidas higiénicas de protección. | | | | | |
| 8.Aprovechar el tiempo en casa para hacer actividades en familia (juntos). | | | | | |
| 9.Apoyar emocionalmente (expresar afecto, colaborar, acompañar, cuidar) | | | | | |
| 10.Enseñar a reconocer sus emociones y sentimientos. | | | | | |
| 11.Ayudar a recuperarse de una emoción negativa. | | | | | |
| 12.Enseñar a expresar sus emociones. | | | | | |
| 13.Utilizar el sentido del humor | | | | | |
| 14.Enseñar y practicar otras formas de salud y de mantenerse conectados con seres queridos y amigos. | | | | | |
| 15.Proteger de información sobre la enfermedad que pueda ocasionarle preocupación. | | | | | |
| 16.Dedicar tiempo a resolver sus dudas e inquietudes. | | | | | |
| 17.Alejar de las preocupaciones y tensiones del hogar | | | | | |
| 18.Evitar que se exponga mucho tiempo a noticias sobre la enfermedad. | | | | | |
| 19.Brindar información sobre cómo protegerse y su importancia. | | | | | |
| 20.Apoyar con las teleclases | | | | | |
| 21.Atender a las sugerencias e indicaciones del maestro | | | | | |
| 22.Facilitar el estudio en casa (un lugar en el que pueda estudiar, adecuada iluminación, sin interrupciones) | | | | | |
| 23.Acompañar en la realización de los deberes escolares | | | | | |
| 24.Explicar si no entiende los contenidos o buscar ayuda. | | | | | |
| 25.Ayudar a dosificar el estudio | | | | | |

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses de parte de los autores de la investigación.

Contribución de los autores

Yaima Pérez Pérez: participó en la concepción y diseño de la investigación, elaboración de instrumento, selección de la muestra, recogida del dato primario, confeccionó la base de datos y realizó el procesamiento estadístico.

Carmen Teresa Barroso Pérez: participó en la revisión actualizada del tema, elaboración de instrumento, redactó el informe final.

Armando José Amaro Blanco: participó en la recogida del dato primario, analizó e interpretó resultados.

Alexis Lorenzo Ruiz: participó en la revisión crítica de la versión final, aportó bibliografía actualizada.

Financiamiento

La presente investigación no fue financiada por alguna entidad ni patrocinador.