

IMPACTO DEL COVID-19 EN LAS FAMILIAS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PEDIÁTRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU

IMPACT OF COVID-19 ON THE FAMILIES OF PATIENTS ATTENDING THE NIÑOS DE ACOSTA ÑU PEDIATRIC HOSPITAL

IMPACTO DA COVID-19 NAS FAMÍLIAS DOS PACIENTES QUE COMPARECEM AO HOSPITAL PEDIÁTRICO NIÑOS DE ACOSTA ÑU

Adolfo Gustavo Aquino Saldivar¹
Teresa Monserrat Rojas dos Santos²
Ingrid María Cristaldo Acosta³
Lígia Maria Oliveira de Souza⁴

RESUMEN: Introducción: La pandemia causada por el coronavirus tuvo un impacto negativo en múltiples aspectos de la vida humana, incluyendo los ámbitos físico, psicológico, económico y social. Objetivo: Describir el impacto de la Covid-19 en los familiares de pacientes que consultaron en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Se incluyeron familiares de pacientes que consultaron en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu durante los meses de enero y febrero de 2023. Las variables analizadas fueron edad, sexo, procedencia, contacto con personas infectadas, familiar hospitalizado, ingreso a una unidad de cuidados intensivos, familiar fallecido, pérdida de empleo, pérdida del seguro médico, interrupción de la educación, mudanza del hogar y cancelación de eventos. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS utilizando estadística descriptiva. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética. Resultados: Fueron incluidos 150 familiares, con una mediana de edad de 29 años; el 92,7% fueron del sexo femenino. El 100% procedía del Departamento Central. En el 98,7% de los casos se interrumpió la educación. El 71,3% presentó dificultades para acceder a la atención médica. En el 84,7% disminuyeron los ingresos económicos y en el 84,7% se cancelaron las actividades de esparcimiento. El 72,3% estuvo expuesto al coronavirus; el 8% fue hospitalizado y el 4,7% refirió el fallecimiento de un familiar. En el 56% de los casos, la crianza de los hijos fue considerada difícil. El bienestar físico empeoró en el 82,6% de los participantes. El 83,3% experimentó ansiedad y el 83,3% presentó distrés psicológico moderado. Conclusión: Según la percepción de los familiares de niños que acudieron a un hospital pediátrico, la pandemia de Covid-19 provocó importantes repercusiones psicosociales y económicas, entre ellas desabastecimiento del hogar, dificultades para acceder a servicios esenciales, carencias económicas, pérdida del empleo, interrupción de la educación, cancelación de actividades de esparcimiento, dificultades en la crianza de los hijos, incremento de la ansiedad, miedo a la infección, labilidad emocional, depresión, insomnio y estrés en la familia y en los hijos. Los participantes procedían en su totalidad del Departamento Central y la mayoría eran del sexo femenino.

Palabras clave: Coronavirus. Familia. Pandemia. Estrés.

¹ Especialista en Pediatría Clínica por la Universidad Católica de Asunción.

² Especialista en Pediatría Clínica por la Universidad Católica de Asunción.

³ Especialista en Pediatría Clínica por la Universidad Católica de Asunción.

⁴ Médica revalidada por la Universidade Federal da Bahia.

ABSTRACT: Introduction: The pandemic caused by the coronavirus had a negative impact on multiple aspects of human life, including physical, psychological, economic, and social aspects. Objective: To describe the impact of Covid-19 on family members of patients who sought care at the Niños de Acosta Ñu Pediatric Hospital. Methods: An observational, descriptive, prospective, cross-sectional study was conducted. Family members of patients who sought care at the Niños de Acosta Ñu General Pediatric Hospital in January and February 2023 were included. The variables analyzed were age, sex, place of origin, contact with positive cases, hospitalized family member, admission to an intensive care unit, deceased family member, job loss, loss of health insurance, interruption of education, household relocation, and canceled events. Data were analyzed using SPSS through descriptive statistics. The protocol was approved by the Ethics Committee. Results: A total of 150 family members were included, with a median age of 29 years; 92.7% were female. All participants (100%) were from the Central Department. Education was interrupted in 98.7% of cases. Difficulties in obtaining medical care were reported by 71.3%. Household income decreased in 84.7%, and leisure activities were canceled in 84.7%. Exposure to coronavirus was reported by 72.3% of participants; 8% were hospitalized, and 4.7% reported the death of a family member. Parenting was considered difficult in 56% of cases. Physical well-being worsened in 82.6% of participants. Anxiety was experienced by 83.3%, and 83.3% experienced moderate psychological distress. Conclusion: According to the perception of family members of children attending a pediatric hospital, the Covid-19 pandemic caused significant psychosocial and economic repercussions, including household shortages, difficulties accessing essential services, financial hardship, job loss, interruption of education, cancellation of leisure activities, difficulties with parenting, increased anxiety, fear of infection, emotional lability, depression, insomnia, and stress among family members and children. All participants were from the Central Department, and the majority were female.

Keywords: Coronavirus. Family. Pandemic. Stress.

RESUMO: Introdução: A pandemia causada pelo coronavírus teve impacto negativo em múltiplos aspectos da vida humana, incluindo os âmbitos físico, psicológico, econômico e social. Objetivo: Descrever o impacto da Covid-19 nos familiares de pacientes que consultaram no Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu. Metodologia: Estudo observacional, descritivo, prospectivo e transversal. Foram incluídos familiares de pacientes que consultaram o Hospital Geral Pediátrico Niños de Acosta Ñu, nos meses de janeiro e fevereiro de 2023. As variáveis analisadas foram idade, sexo, procedência, contato com pessoas infectadas, familiar hospitalizado, internação em unidade de cuidados intensivos, familiar falecido, perda de emprego, perda do seguro médico, interrupção da educação, mudança de residência e cancelamento de eventos. Os dados foram analisados no programa SPSS, utilizando estatística descritiva. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética. Resultados: Foram incluídos 150 familiares, com mediana de idade de 29 anos, sendo 92,7% do sexo feminino. Todos os participantes (100%) eram procedentes do Departamento Central. Em 98,7% dos casos, a educação foi interrompida. Em 71,3% houve dificuldade para obter atendimento médico. Em 84,7% houve redução da renda familiar e, em 84,7%, as atividades de lazer foram canceladas. Em 72,3% dos participantes houve exposição ao coronavírus; 8% foram hospitalizados e 4,7% relataram o falecimento de um familiar. Em 56% dos casos, a criação dos filhos foi considerada difícil. O bem-estar físico piorou em 82,6% dos participantes. Ansiedade foi relatada por 83,3%, enquanto 83,3% apresentaram sofrimento psíquico moderado. Conclusão: Segundo a percepção

dos familiares de crianças atendidas em um hospital pediátrico, a pandemia de Covid-19 provocou importantes repercussões psicossociais e econômicas, incluindo desabastecimento do domicílio, dificuldades de acesso a serviços essenciais, dificuldades financeiras, perda de emprego, interrupção da educação, cancelamento de atividades de lazer, dificuldades na criação dos filhos, aumento da ansiedade, medo da infecção, labilidade emocional, depressão, insônia e estresse familiar e infantil. Os participantes eram, em sua totalidade, procedentes do Departamento Central, sendo a maioria do sexo feminino.

Palavras-chave: Coronavírus. Família. Pandemia. Estresse.

INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 tuvo un impacto negativo en múltiples aspectos de la vida humana, incluyendo las dimensiones física, psicológica, económica, social y cultural (ANDRADE MAYORCA et al., 2020). Como consecuencia, los gobiernos implementaron medidas de contención de la enfermedad, como el cierre de escuelas, el distanciamiento social y el confinamiento obligatorio. En este contexto, el aislamiento social contribuyó al aumento de los problemas de salud mental en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores (LOADES et al., 2020).

Debido a la COVID-19, los niños permanecieron durante períodos prolongados en sus hogares, lo que pudo generar insatisfacción debido a la limitación de espacio para desarrollar sus actividades cotidianas. En el caso de los adolescentes y adultos, la restricción de aspectos importantes de la vida diaria pudo provocar sentimientos de nostalgia, frustración, nerviosismo y aburrimiento como consecuencia del distanciamiento social. En los adultos mayores, el confinamiento fue particularmente riguroso debido a que constituían un grupo poblacional más vulnerable ante esta enfermedad, lo que generó consecuencias negativas sobre su salud mental y bienestar general (NELLA; IBÁÑEZ, 2020).

Estudios realizados durante epidemias anteriores demostraron que, durante los brotes, las consecuencias sociales y psicológicas a nivel individual y comunitario pueden ser amplias y complejas. La disminución de la calidad de vida estuvo asociada al confinamiento y a la restricción de la libertad para salir, compartir tiempo con amigos y familiares o realizar actividades cotidianas, lo que redujo considerablemente las interacciones sociales. La preocupación por contraer COVID-19 también estuvo asociada a problemas de salud mental, como ansiedad, alteraciones de los hábitos alimentarios, miedo, dificultad para concentrarse y, especialmente, estrés (RIBOT REYES; CHANG; GONZÁLEZ, 2020).

La pandemia de COVID-19 y las medidas restrictivas adoptadas para su control provocaron cambios en el estado mental de las personas y en la dinámica de sus respectivas familias. La propagación mundial de la COVID-19 generó incertidumbre y elevados niveles de estrés en numerosas familias (PRIKHIDKO; LONG; WHEATON, 2020).

Uno de los principales impactos de la propagación mundial de la COVID-19 sobre las familias estuvo relacionado con las medidas gubernamentales de implementación de cuarentenas, caracterizadas por limitaciones en el contacto social y la movilidad, con el objetivo de reducir la transmisión del virus.

La cuarentena produjo una reducción del contacto social y un aumento de la interacción entre los miembros de la familia. En este contexto, la ansiedad y la depresión experimentadas por los padres pudieron repercutir en los niños y adolescentes (LORENZO et al., 2021).

En Paraguay, la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 afectó de manera diferente a la población en general y, particularmente, a la población infantil y adolescente. Las transformaciones observadas en el mercado laboral, al comparar el período inmediatamente anterior a la pandemia con el período de su desarrollo, evidenciaron un aumento del desempleo y, consecuentemente, de los riesgos económicos. Asimismo, los efectos de la pobreza afectaron incluso la capacidad de las familias para acompañar a sus hijos durante el proceso de escolarización. Este proceso se vio significativamente alterado por el cambio en la modalidad de enseñanza, que pasó abruptamente de la modalidad presencial a la virtual (ORTIZ; ROJAS; GOETZ, 2022).

4

Ante esta situación, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál fue el impacto de la COVID-19 en las familias que acudieron a un hospital?

MARCO TEÓRICO

LA FAMILIA

La familia constituye una unidad fundamental de la sociedad y desempeña un papel esencial en el desarrollo físico, emocional y social de sus integrantes. La comunicación familiar es un elemento importante para la convivencia, la resolución de conflictos y el fortalecimiento de los vínculos entre sus miembros. En situaciones de crisis, como las ocasionadas por una pandemia, las dinámicas familiares pueden verse modificadas debido a cambios en las rutinas,

aislamiento social, dificultades económicas y alteraciones emocionales (GARRIDO; REYES et al., 2019).

Durante la pandemia de COVID-19, las familias tuvieron que adaptarse a nuevas condiciones de convivencia, restricciones de movilidad y cambios en las actividades laborales y educativas. Estas circunstancias pudieron generar mayores niveles de estrés y afectar las relaciones entre padres e hijos, especialmente en hogares con niños y adolescentes.

COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, identificado inicialmente a finales de 2019 en Wuhan, China. Debido a su rápida propagación internacional y al aumento sostenido de casos, la Organización Mundial de la Salud declaró la enfermedad como una pandemia el 11 de marzo de 2020 (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2020).

Desde su aparición, la COVID-19 produjo consecuencias que trascendieron el ámbito estrictamente sanitario. Las medidas implementadas para controlar la transmisión, como el aislamiento social, la cuarentena, las restricciones de movilidad y el cierre de establecimientos educativos y comerciales, repercutieron en la vida cotidiana de las familias.

La pandemia también generó consecuencias psicológicas, sociales y económicas. Las preocupaciones relacionadas con la infección, la incertidumbre, la pérdida de ingresos y las modificaciones de las rutinas familiares contribuyeron al aumento del estrés y de otros problemas relacionados con la salud mental (PRIKHIDKO; LONG; WHEATON, 2020).

CUADRO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO

Las manifestaciones clínicas de la COVID-19 pueden variar desde cuadros asintomáticos o leves hasta formas graves que requieren hospitalización y cuidados intensivos. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran fiebre, tos, fatiga, disnea y síntomas respiratorios. La gravedad del cuadro puede estar relacionada con factores como la edad, la presencia de enfermedades concomitantes y las características individuales del paciente (WANG et al., 2020).

El diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 puede realizarse mediante diferentes métodos. Durante la pandemia, las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos,

particularmente la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR), constituyeron una de las principales herramientas para la detección del virus (CORMAN et al., 2020).

La necesidad de hospitalización y, en los casos más graves, de ingreso a unidades de cuidados intensivos, representó una importante fuente de preocupación para los familiares. La enfermedad de un integrante del núcleo familiar podía generar modificaciones en la dinámica doméstica, además de consecuencias emocionales y económicas.

LA PANDEMIA DE COVID-19 Y SUS REPERCUSIONES FAMILIARES

La declaración de la COVID-19 como pandemia produjo cambios profundos en las actividades sociales, económicas, educativas y familiares a nivel mundial. Las medidas de prevención y control implementadas por los gobiernos modificaron considerablemente las rutinas de la población (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2020).

Las restricciones de movilidad y el aislamiento social llevaron a muchas familias a permanecer durante períodos prolongados en sus hogares. Esta situación modificó las relaciones interpersonales y las responsabilidades familiares, además de aumentar la exposición a factores estresantes.

La literatura científica ha descrito diferentes repercusiones de la pandemia sobre las familias. Entre ellas se encuentran el aumento de la preocupación, el estrés parental, el agotamiento emocional y las dificultades para regular las emociones (PRIKHIDKO; LONG; WHEATON, 2020).

En el contexto familiar, la sobrecarga generada por las nuevas responsabilidades y por la incertidumbre relacionada con la pandemia también pudo afectar las relaciones entre padres e hijos. Uzun, Karaca e Metin (2021) observaron que la pandemia y las condiciones de confinamiento estuvieron relacionadas con cambios en las relaciones entre padres e hijos.

Asimismo, las preocupaciones relacionadas con la salud, la pérdida de familiares y las dificultades económicas pudieron generar diferentes respuestas emocionales. En familias que experimentaron la muerte de un integrante, el proceso de afrontamiento del duelo se desarrolló en un contexto particularmente complejo debido a las restricciones sociales y sanitarias (BORGHI; MENICHETTI, 2021).

ESTRÉS, AFRONTAMIENTO Y SALUD MENTAL

El estrés constituye una respuesta frente a situaciones que son percibidas como amenazantes o que superan los recursos disponibles para afrontarlas. Durante la pandemia de COVID-19, las familias estuvieron expuestas a múltiples factores estresantes, entre ellos el temor a la infección, el aislamiento, la incertidumbre económica y la modificación de las rutinas.

Las preocupaciones relacionadas con la COVID-19 se asociaron con ansiedad, estrés, agotamiento parental y dificultades en la regulación emocional. Estos efectos podían verse influenciados por la forma en que cada individuo afrontaba las situaciones estresantes y por su susceptibilidad frente a las emociones de otras personas (PRIKHIDKO; LONG; WHEATON, 2020).

Las familias sometidas a aislamiento también desarrollaron diferentes estrategias de afrontamiento. Kryukova et al. (2020) analizaron las respuestas de afrontamiento y los niveles de estrés en familias durante el período de autoaislamiento, destacando la importancia de los recursos individuales y familiares para enfrentar las condiciones generadas por la pandemia.

En los niños y adolescentes, el aislamiento social y la reducción de las interacciones con sus pares también constituyeron factores relevantes para la salud mental. La evidencia disponible durante la pandemia señaló una asociación entre el aislamiento social, la soledad y el deterioro de diferentes aspectos de la salud mental de niños y adolescentes (LOADES et al., 2020).

Además, las alteraciones en las dinámicas familiares pueden influir en el bienestar psicológico de los niños y adolescentes. Las condiciones de estrés familiar durante la pandemia hicieron necesario considerar no solamente la salud individual, sino también el contexto familiar en el que se desarrollaban los pacientes pediátricos.

RELACIONES FAMILIARES DURANTE LA PANDEMIA

El confinamiento modificó las interacciones familiares y aumentó el tiempo de convivencia entre los integrantes del hogar. Esta situación produjo experiencias diferentes entre las familias. Mientras algunas reportaron mayores dificultades, otras identificaron oportunidades para fortalecer los vínculos familiares mediante el aumento del tiempo compartido (EVANS et al., 2020).

Las dificultades económicas, el estrés laboral y las preocupaciones relacionadas con la salud podían incrementar la tensión dentro del hogar. Wu y Xu (2020) analizaron la relación entre el estrés parental y el riesgo de maltrato infantil durante la pandemia, destacando la importancia de considerar los factores de estrés familiar en situaciones de crisis sanitaria.

Por otra parte, las estrategias utilizadas por las familias para enfrentar la pandemia estuvieron relacionadas con sus recursos personales, sociales y económicos. Las condiciones de vulnerabilidad social pueden limitar la capacidad de las familias para afrontar situaciones de emergencia y acceder a mecanismos de protección social (ORTIZ; ROJAS; GOETZ, 2022).

FASES DE LA PANDEMIA

La evolución de la pandemia de COVID-19 estuvo marcada por diferentes fases epidemiológicas y por modificaciones progresivas de las estrategias de respuesta sanitaria. Estas etapas estuvieron determinadas por la evolución de la transmisión, la disponibilidad de recursos sanitarios y el conocimiento científico sobre la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud estableció recomendaciones relacionadas con la preparación, respuesta y adaptación de los sistemas de salud frente a la evolución de la pandemia, considerando la necesidad de vigilancia epidemiológica, detección de casos, atención de pacientes y medidas de prevención y control (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2021).

La evolución de estas fases también tuvo repercusiones sobre las familias. Las medidas de confinamiento, las restricciones sociales, la interrupción de actividades educativas y laborales y las modificaciones en el acceso a los servicios de salud fueron cambiando conforme evolucionaba la situación epidemiológica.

IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO EN LAS FAMILIAS

La pandemia produjo consecuencias económicas importantes para numerosas familias. La pérdida o reducción de ingresos, la suspensión de actividades laborales y las dificultades para acceder a determinados servicios aumentaron la vulnerabilidad de los hogares.

Además de las consecuencias económicas, se observaron modificaciones en las actividades educativas, recreativas y sociales. El cierre de instituciones educativas y las restricciones de movilidad alteraron las rutinas de niños, adolescentes y adultos.

La interacción entre factores económicos, sociales y psicológicos resulta especialmente relevante para comprender el impacto de la pandemia en las familias de pacientes pediátricos. La presencia de un integrante enfermo, la hospitalización o el fallecimiento de un familiar podría aumentar todavía más la carga emocional y económica del hogar.

En este sentido, el estudio del impacto de la COVID-19 en los familiares de pacientes pediátricos requiere una perspectiva integral que considere no solamente la presencia de infección por SARS-CoV-2, sino también sus repercusiones sobre la salud física, el bienestar emocional, las relaciones familiares, la educación, el trabajo, los ingresos y el acceso a los servicios de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con el objetivo de describir el impacto de la COVID-19 en los familiares de pacientes que consultaron en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu durante los meses de enero y febrero de 2023.

La población enfocada estuvo constituida por familiares de pacientes que consultaron en un hospital pediátrico. La población accesible estuvo conformada por familiares de pacientes que acudieron al Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu durante los meses de enero y febrero de 2023.

Fueron incluidos familiares de pacientes que consultaron en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu durante el período establecido, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y otorgaron su consentimiento informado verbal. Fueron excluidos aquellos participantes que presentaban dificultades de comunicación o problemas de lenguaje que imposibilitan la adecuada comprensión y respuesta al instrumento de recolección de datos.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El reclutamiento se realizó de acuerdo con la disponibilidad de tiempo del encuestador, quien se acercó a los familiares que se encontraban en los diferentes sectores de atención del hospital, incluyendo Urgencias, consultorios externos y consultorio de cirugía ambulatoria. A los potenciales participantes se les explicó el propósito del estudio y, una vez obtenido el consentimiento informado verbal, se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, procedencia, parentesco con el paciente, presencia de casos de COVID-19 positivo en la familia, parentesco del familiar con diagnóstico de COVID-19, hospitalización de un familiar, ingreso a una unidad de cuidados intensivos, parentesco del familiar que requirió cuidados intensivos, fallecimiento de un familiar por COVID-19, parentesco del familiar fallecido, pérdida de empleo, cancelación de eventos familiares, pérdida de seguro médico, mudanza del hogar y educación interrumpida. La edad se registró en años cumplidos y fue considerada una variable cuantitativa discreta. El sexo se clasificó como masculino o femenino y correspondió a una variable cualitativa dicotómica. La procedencia se determinó según la ciudad de residencia y fue considerada una variable cualitativa nominal. El parentesco se clasificó en madre, padre, hermano/a, abuelo/a, tío/a u otro y correspondió a una variable cualitativa nominal.

La presencia de casos de COVID-19 positivo en la familia se determinó mediante la confirmación de familiares contagiados y se registró como sí o no. El parentesco del familiar con diagnóstico de COVID-19 se clasifica en madre, padre, hermano/a, abuelo/a o más de uno. La hospitalización de un familiar con diagnóstico de COVID-19 y el ingreso a una unidad de cuidados intensivos fueron registrados mediante respuestas dicotómicas de sí o no. En los casos en que un familiar requirió cuidados intensivos, se registró el parentesco correspondiente. Asimismo, se determinó la presencia de familiares fallecidos a causa de COVID-19 y el parentesco de estos.

10

También se evaluaron variables relacionadas con las repercusiones sociales y económicas de la pandemia, incluyendo pérdida de empleo, cancelación de eventos familiares, pérdida de seguro médico, mudanza del hogar y educación interrumpida. Todas estas variables fueron registradas mediante respuestas dicotómicas de sí o no, de acuerdo con la ocurrencia de cada evento durante la pandemia.

Para la recolección de los datos se utilizó una hoja de recolección de datos y un cuestionario validado que contenía las variables estudiadas. Se empleó la Encuesta de Exposición e Impacto Familiar COVID-19 (CEFIS), desarrollada a finales de marzo y principios de abril de 2020, durante el período inicial de la pandemia de COVID-19, caracterizado por medidas de confinamiento, cierre de instituciones educativas y repercusiones sanitarias, sociales y económicas para las familias.

La CEFIS está constituida por dos partes. La primera parte, denominada exposición, consta de 25 preguntas con respuestas de tipo sí/no, destinadas a medir la exposición de los participantes a la COVID-19 y a eventos relacionados con la pandemia. La puntuación de exposición corresponde al número de respuestas afirmativas y puede variar de 0 a 25 puntos.

La segunda parte, denominada impacto, consta de 12 preguntas destinadas a evaluar el impacto de la COVID-19 sobre la vida de los participantes y sus familias. Diez preguntas utilizan una escala tipo Likert de cuatro puntos para valorar el impacto sobre la vida de los participantes y sus familias, mientras que dos preguntas utilizan una escala de distrés de diez puntos. Las puntuaciones más elevadas indican un mayor impacto negativo y un mayor nivel de distrés. La puntuación total de impacto, correspondiente a la suma de las preguntas 26 a 37, puede variar de 12 a 60 puntos.

Los datos obtenidos fueron registrados y analizados mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21. Se realizó un análisis estadístico descriptivo. Las variables cuantitativas fueron expresadas mediante medias o medianas, según la distribución de los datos, mientras que las variables cualitativas fueron presentadas mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Durante el desarrollo de la investigación se respetaron los principios éticos fundamentales aplicables a la investigación con seres humanos. En relación con el principio de autonomía, se garantizó la participación voluntaria de los participantes y se solicitó el consentimiento informado verbal antes de la aplicación del instrumento. Se mantuvo la confidencialidad de la información proporcionada y los datos fueron utilizados exclusivamente con fines de investigación.

En cuanto al principio de beneficencia, la participación en el estudio no representó riesgos adicionales para los participantes y los resultados obtenidos fueron destinados a fines estadísticos y científicos. Respecto al principio de justicia, todos los participantes que cumplían con los criterios establecidos tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio, sin discriminación de ninguna naturaleza.

El protocolo de investigación fue presentado ante el Comité de Investigación y Ética institucional para su evaluación metodológica y ética antes del desarrollo del estudio.

RESULTADOS

En el tiempo comprendido desde el 1 de enero hasta el 25 de febrero, se consiguió encuestar a 150 madres y padres de pacientes que consultaron en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu, quienes aceptaron participar de la encuesta.

La mediana de edad de los encuestados fue de 29 años, con un mínimo de 20 años y un máximo de 50 años. El 92.7%(139/150) fueron de sexo femenino y el 100% (150) procedían del departamento Central. Los datos demográficos se observan en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos demográficos de familiares de pacientes que consultaron en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu en el período de enero a febrero del 2023 N=150

Variable	Categoría	n	%
Edad (años)	Mediana (mínimo-máximo)	29 (20-50)	—
Sexo	Masculino	11	7,3
	Femenino	139	92,7
Procedencia (distritos)	Asunción	4	2,7
	Capiatá	26	17,3
	Fernando de la Mora	13	8,7
	Itá	6	4,0
	Itauguá	1	0,7
	Lambaré	4	2,7
	Limpio	14	9,3
	Luque	2	1,3
	M. Roque Alonso	17	11,3
	Ñemby	1	0,7
	San Antonio	43	28,7

San Lorenzo	1	0,7
Villeta	16	10,7
Ypané	2	1,3
Total	150	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Todos los encuestados acataron la orden de permanecer en sus hogares tras el anuncio de la cuarentena. El 98.7% (148/150), la educación de sus hijos estuvo interrumpida. No se interrumpió la reunión familiar para el 56% (84/150). El 67% refirió que el núcleo familiar estuvo separado, por causas laborales. En el 78.7% (118/150) no debieron mudarse del hogar. El 78.7% (118/150), continuaron trabajando fuera del hogar. El 70.7% (106/150) contaban entre sus integrantes a personal esencial, personal sanitario, policías, bomberos etc. que siguieron trabajando fuera del hogar (Tabla 2).

Tabla 2. Sobre el entorno familiar y social de los pacientes que acudieron a la consulta y fueron afectados por el COVID-19. N = 150

Entorno familiar y social	N	%
Familias que se aislaron	150	100,0
Familias con escuelas cerradas	150	100,0
Familiares con educación interrumpida	148	98,7
Visitas interrumpidas	66	44,0
Familias separadas por la pandemia	49	32,7
Familias que debieron mudarse	32	21,3
Familiares con trabajo fuera del hogar	118	78,7
Familias que contaban con personal esencial	44	29,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

En el 24% (36/150), tuvo difícil acceso a alimentos. El 71.3% (107/150) presentó dificultades para conseguir medicamentos y atención médica. El 6.7% (10/150) refirió dificultades para acceder a otros elementos esenciales (Tabla 3).

Tabla 3. Sobre el abastecimiento del hogar de los pacientes que acudieron a la consulta y fueron afectados por el COVID-19. N = 150

Abastecimiento del hogar	N	%
Dificultad para conseguir alimentos	36	24,0
Dificultad para conseguir atención médica	107	71,3
Dificultad para conseguir otros elementos esenciales	10	6,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

El 12.7% (19/150) realizó cuarentena tras exposición al virus, mientras que el 87.3% (131/150) no realizó cuarentena (Tabla 4)

Tabla 4. Cuarentena tras exposición al COVID-19. N = 150

Cuarentena tras exposición	N	%
Sí	19	12,7
No	131	87,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

El 84.7% (127/150) refirió que sufrieron bajas en sus ingresos económicos. En 88% (132/150) se redujo las horas de trabajo. En el 78.7% (118/150) refirió que algún integrante de la familia dejó de trabajar. El 47.3% (71/150) perdieron el trabajo de forma permanente y el 33.3% (50/150) perdieron el seguro médico (Tabla 5).

Tabla 5. Impacto económico de los familiares de pacientes que acuden a la consulta. N = 150

Impacto económico	N	%
Familias con ingresos disminuidos	127	84,7
Familias con reducción de horas de trabajo	132	88,0
Familias con algún integrante que dejó de trabajar	118	78,7
Familias que perdieron el trabajo	71	47,3
Familias que perdieron el seguro médico	50	33,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

El 84.7% (127/150), señalaron que debido al Covid 19 cancelaron sus actividades de esparcimiento (Tabla 6).

Tabla 6. Impacto en las actividades de esparcimiento de los familiares de pacientes que acuden a la consulta. N = 150

Cancelación de actividades de esparcimiento	N	%
Sí	127	84,7
No	23	15,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

El 72.7% (109/150) estuvo expuesto al coronavirus. El 64.7% (97/150) refirió haber presentado síntomas atribuibles al coronavirus. El 8% (12/150) requirió hospitalización tras la infección. El 7.3% (11/150) refirió que algún integrante de la familia requirió internación en la unidad de cuidados intensivos. El 4.7% (7/150) refirió que algún integrante de la familia falleció tras la infección por el coronavirus (Tabla 7).

Tabla 7. Sobre el contacto, la infección, hospitalización y muerte de los familiares de pacientes que acuden a la consulta. N = 150

Contacto, infección, hospitalización y muerte	N	%
Familias expuestas al coronavirus	109	72,7
Familias que presentaron síntomas	97	64,7
Familiares con hospitalización	12	8,0
Familiares que ingresaron a UCI	11	7,3
Familias con algún integrante fallecido	7	4,7

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

El 56% (84/150) refirió que tuvo dificultades en la crianza de los niños. El 60% (90/150) refirió un empeoramiento en la convivencia familiar. Al 65,3% (98/150) refirió dificultades para el cuidado de niños con enfermedad. Al 67,3% (101/150) refirió dificultades para el cuidado de otros niños en su hogar (Tabla 8).

16

Tabla 8. Dificultad en la crianza de niños y en la convivencia con otros miembros de la familia de los familiares de pacientes que acuden a la consulta. N = 150

Crianza y convivencia familiar	N	%
Familias con dificultades en la crianza de niños	84	56,0
Familias con convivencia empeorada	90	60,0
Familias con dificultades para el cuidado de niños con enfermedad	98	65,3
Familias con dificultades para el cuidado de otros niños	101	67,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Al 74,7% (112/150) de las familias refirió que presentó dificultades para el cuidado de adultos mayores (Tabla 9).

Tabla 9. Dificultad en el cuidado de adultos mayores de los familiares de pacientes que consultan. N = 150

Dificultad para el cuidado de adultos mayores	N	%
Sí	112	74,7
No	38	25,3

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

En lo que respecta al bienestar físico, el 82,6% (124/150) realizó menos actividad física. El 84,6% (127/150), refirió que disminuyó la calidad de la alimentación y el 58,6% (88/150) refirió deterioro en la calidad del sueño (Tabla 10).

Tabla 10. Deterioro en el bienestar físico de los familiares de pacientes que acuden a la consulta. N = 150

Bienestar físico	N	%
Familias con actividad física disminuida	124	82,6
Familias con alimentación deteriorada	127	84,6
Familias con deterioro del sueño	88	58,6

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

En el 83,3% (125/150) experimentó mayor ansiedad durante la pandemia. El 80,6% (121/150) refirió haber presentado un deterioro en el estado de humor (Tabla 11).

Tabla 11. Deterioro en el estado emocional de los familiares de pacientes que acuden a la consulta. N = 150

Estado emocional	N	%
Incremento de la ansiedad		
Sí	125	83,3
No	25	16,7
Humor alterado		
Sí	121	80,6
No	29	19,4

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

El 83,3% (125/150) de los participantes refirió que experimentó distrés moderado durante la pandemia. En el 82% (123) tuvieron la percepción que sus hijos experimentaron distrés moderado (Tablas 12 y 13).

Tabla 12. Distrés experimentado por los familiares de pacientes que acuden a la consulta. N = 150

Nivel de distrés experimentado	N	%
Muy poco distrés	0	0,0
Poco distrés	1	0,7
Distrés moderado	123	82,0
Mucho distrés	24	16,0
Distrés extremo	0	0,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Tabla 13. Percepción del distrés experimentado por los hijos de pacientes que acuden a la consulta. N = 150

Nivel de distrés experimentado por los hijos	N	%
Muy poco distrés	0	0,0
Poco distrés	13	8,7
Distrés moderado	123	82,0
Mucho distrés	14	9,4
Distrés extremo	0	0,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

DISCUSIÓN

La pandemia del coronavirus aumentó el estrés en los familiares de los pacientes que acudieron a consulta en el Hospital General Pediátrico. Este incremento estuvo relacionado, en gran medida, con la angustia provocada por la disminución de los ingresos económicos y la pérdida del empleo. Estos hallazgos son similares a los descritos por Zhang et al. (2020), quienes

señalaron que el estrés familiar durante la pandemia estuvo relacionado con factores como las dificultades económicas, la angustia y el estrés generado por la situación sanitaria.

Por otra parte, para las familias resultó más difícil mantener una convivencia adecuada entre sus integrantes, lo que pudo contribuir al aumento del riesgo de maltrato infantil. Este hallazgo es consistente con lo descrito por Wu y Xu (2020), quienes señalaron que el riesgo de maltrato infantil durante la pandemia estuvo relacionado con múltiples factores estresantes, entre ellos los problemas de salud mental y física, el estrés económico, las dificultades en el hogar y los desafíos relacionados con la escolaridad.

Estos resultados también son concordantes con informes de la Organización Mundial de la Salud, que señalaron que las presiones económicas y sociales provocadas por la pandemia, junto con las restricciones de movimiento, estuvieron asociadas con un aumento de la violencia contra mujeres y niñas en diferentes países. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud informó que la pandemia de COVID-19 provocó una importante interrupción de los programas de vacunación a nivel mundial (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2020).

En relación con la salud mental, se observó un incremento importante del estrés emocional referido por los participantes. Este resultado es similar a lo descrito por Evans et al. (2020), quienes encontraron que las familias australianas experimentaron dificultades relacionadas con la salud mental y tensiones en las relaciones familiares durante la pandemia, aunque también identificaron experiencias positivas relacionadas con el fortalecimiento de los vínculos familiares en algunos hogares.

La relación entre padres e hijos también se vio afectada durante la pandemia debido a las dificultades en la convivencia, los cambios en las rutinas familiares y la necesidad de asumir temporalmente funciones educativas. Estos hallazgos son similares a los descritos por Uzun, Karaca y Metin (2021), quienes observaron modificaciones en la relación entre padres e hijos durante la pandemia y señalaron que los padres experimentaron mayores niveles de estrés, angustia y miedo, factores que pudieron influir en la manera de relacionarse con sus hijos.

CONCLUSIONES

De la encuesta se desprende que la percepción de los familiares de niños que consultaron a un hospital pediátrico, la pandemia del COVID-19 ha provocado intensas repercusiones psicosociales, económicas como: desabastecimiento del hogar, dificultades para acceder a

servicios esenciales, carencias económicas, pérdida del trabajo, educación interrumpida, actividades de esparcimiento cancelados, dificultades para la crianza de los hijos, incremento de la ansiedad, miedo a la infección, labilidad emocional, depresión, insomnio, estrés en la familia y en los hijos. Los familiares que fueron encuestados, procedían del departamento Central, la gran mayoría fueron del sexo femenino.

REFERENCIAS

ANDRADE MAYORCA, M. F. et al. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19. 2020. Disponible en: <https://ucc.edu.co/items/ef>. Acceso en: 8 mar. 2023.

BORGHI, L.; MENICHETTI, J. Strategies to cope with the COVID-related deaths among family members. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 622850, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.622850>.

CORMAN, V. M.; LANDT, O.; KAISER, M.; MOLENKAMP, R.; MEIJER, A.; CHU, D. K. et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance*, v. 25, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>.

EVANS, S.; MIKOCKA-WALUS, A.; KLAS, A.; OLIVE, L.; SCIBERRAS, E.; KARANTZAS, G. et al. From “it has stopped our lives” to “spending more time together has strengthened bonds”: the varied experiences of Australian families during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, v. 11, p. 588667, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588667>.

GARRIDO, A.; REYES, A. et al. Comunicación familiar en estudiantes universitarios. 2. ed. México: [s. n.], mar. 2019. Disponible en: <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/43/34>. Acceso en: 5 mar. 2023.

KRYUKOVA, T. L.; EKIMCHIK, O. A.; OPEKINA, T. P.; SHIPOVA, N. Stress and coping in a self-isolated family during COVID-19 pandemic. *Social Psychology and Society*, v. 11, n. 4, p. 120-134, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17759/sps.2020110409>.

LOADES, M. E. et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 59, n. 11, p. 1218-1239.e3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>.

LORENZO, N. E. et al. Transactional associations between parents and late adolescent internalizing symptoms during the COVID-19 pandemic: the moderating role of avoidant coping. *Journal of Youth and Adolescence*, v. 50, n. 3, p. 459-469, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01374-5>.

MILLÁN-OÑATE, J.; RODRIGUEZ-MORALES, A. J.; CAMACHO-MORENO, G.; MENDOZA-RAMÍREZ, H.; RODRÍGUEZ-SABOGAL, I. A.; ÁLVAREZ-MORENO, C. A.

new emerging zoonotic virus of concern: the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Infectio*, v. 24, n. 3, p. 187, 2020. Disponible en: http://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/848. Acceso en: 17 mar. 2023.

NELLA, D. D.; IBÁÑEZ, V. Causas y consecuencias de la pandemia COVID-19: de la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas. *ReDeA*, v. 15, n. 15, p. 407, 2020. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/article/view/10244>. Acceso en: 26 feb. 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19*. Ginebra: OMS, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>. Acceso en: 5 mar. 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe OMS sobre COVID-19: se declara al COVID-19 como una pandemia*. Ginebra: OMS, 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>. Acceso en: 5 mar. 2023.

ORTIZ, L.; ROJAS, S.; GOETZ, K. La estructura social de la vulnerabilidad: notas sobre la debilidad institucional de la protección social en Paraguay. *Revista Sociedad Científica del Paraguay*, v. 27, n. 2, p. 7-30, 2022. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2617-47312022000200007. Acceso en: 5 mar. 2023.

21

PRIKHIDKO, A.; LONG, H.; WHEATON, M. G. The effect of concerns about COVID-19 on anxiety, stress, parental burnout, and emotion regulation: the role of susceptibility to digital emotion contagion. *Frontiers in Public Health*, v. 8, p. 567250, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.567250>.

RIBOT REYES, V.; CHANG, N.; GONZÁLEZ, A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, v. 19, supl. 1, e3307, 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es. Acceso en: 28 feb. 2023.

UZUN, H.; KARACA, N. H.; METIN, Ş. Assessment of parent-child relationship in COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, v. 120, p. 105748, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105748>.

WANG, D.; HU, B.; HU, C.; ZHU, F.; LIU, X.; ZHANG, J. et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>.

WU, Q.; XU, Y. Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: a family stress theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare*, v. 2, n. 3, p. 180-196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2516103220967937>.

ZHANG, L.; YAO, B.; ZHANG, X.; XU, H. Effects of irritability of the youth on subjective well-being: mediating effect of coping styles. *Iranian Journal of Public Health*, v. 49, n. 10, p. 1848-1856, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i10.4685>.