

Seguimiento de la salud del niño y prematuridad: las repercusiones de la pandemia de COVID-19*

Rosane Meire Munhak da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>

Letícia Pancieri²

 <https://orcid.org/0000-0001-6278-7193>

Adriana Zilly¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8714-8205>

Fabiana Aparecida Spohr³

 <https://orcid.org/0000-0001-8714-2041>

Luciana Mara Monti Fonseca²

 <https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Débora Falleiros de Mello²

 <https://orcid.org/0000-0001-5359-9780>

Objetivo: analizar elementos del seguimiento de la salud del niño con historial de prematuridad en medio de la pandemia de la COVID-19. **Método:** estudio cualitativo en la perspectiva de la hermenéutica filosófica, conducido por el movimiento interpretativo de las experiencias de cuidado del niño en el hogar. Participaron 12 madres y 14 niños de 2 años de edad, con entrevistas *online* por mensaje de texto instantáneo y análisis de datos por interpretación de sentidos. **Resultados:** se destacaron elementos frágiles al seguimiento de la salud del niño: lagunas en la comunicación, ausencia de orientaciones, atraso de vacunación, demandas de cuidados interrumpidas; elementos vulnerables al desarrollo infantil: distanciamiento social impeditivo a la convivencia entre pares, aumento del uso de pantallas, comportamientos de irritación y reivindicaciones, sobrecarga de las atribuciones maternas; y elementos fortalecedores de los cuidados maternos: atención al contagio, experiencia y satisfacción en el papel materno, ampliación del tiempo de convivencia con el niño, reconocimiento de señales y síntomas respiratorios, principalmente febriles. **Conclusión:** el seguimiento de la salud de los niños en situaciones estresantes implica ampliar prácticas sustentadoras al bienestar infantil y familiar, reducir posibilidades de exponer niños a los perjuicios en el desarrollo y detectar oportunamente señales y síntomas. Los servicios remotos de enfermería pueden quebrar la invisibilidad de las necesidades longitudinales y apalancar las acciones de educación en salud a domicilio.

Descriptorios: Covid-19; Cuidado del Niño; Prematuro; Desarrollo Infantil; Promoción de la Salud; Telemedicina.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "COVID-19 en el Contexto Mundial de la Salud".

¹ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Hospital Ministro Costa Cavalcanti, Centro de Atendimento à Gestante, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

Cómo citar este artículo

Silva RMM, Pancieri L, Zilly A, Spohr FA, Fonseca LMM, Mello DF. Follow-up care for premature children: the repercussions of the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3414. [Access ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4759.3414>.

Introducción

La enfermedad denominada COVID-19 es causada por el Coronavirus-2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), enfermedad respiratoria aguda y de evolución rápida, descrita por primera vez en Wuhan-China, en diciembre de 2019⁽¹⁾. Los principales signos y síntomas descritos hasta la fecha incluyen disnea, fiebre, tos seca, dolores en el cuerpo y la garganta, secreción nasal, vómitos, diarrea y erupciones cutáneas, y en los casos graves conduce a insuficiencia respiratoria progresiva y requiere soporte ventilatorio inmediato⁽²⁻³⁾.

En diversos países, muchas personas fueron afectadas por esta enfermedad en 2020 y la mortalidad es variable de acuerdo con el intervalo etario, entre 0,5% y 18%, con mayor incidencia entre personas con edad superior a 60 años y presencia de comorbilidades⁽⁴⁾. La susceptibilidad a la infección en menores de 20 años de edad fue identificada como siendo aproximadamente la mitad de aquella en adultos mayores de 20 años, sugiriendo que el SARS-CoV-2 presenta el doble de dificultad de infectar niños y adolescentes hasta los 19 años de edad, siendo estos en gran medida asintomáticos⁽⁵⁾.

Entre niños menores de 10 años, fueron diagnosticados relativamente pocos casos de la COVID-19, representando entre 1% y 5% de los casos infectados⁽⁶⁾. Además, los síntomas físicos se han demostrado menos agresivos y con baja necesidad de hospitalización⁽⁶⁻⁷⁾. Sin embargo, a pesar de que la enfermedad parece ser menos severa entre niños, existe la posibilidad de casos graves, que necesitan de hospitalización y con posibilidades de evolucionar para muerte, principalmente para niños con problemas crónicos de salud⁽⁶⁻⁷⁾.

Entre el grupo de niños que presentan problemas crónicos de salud, se encuentran los nacidos prematuramente. En general, siguieron largo tiempo hospitalizados después del nacimiento, con situaciones adversas provenientes de una variedad de disturbios y de las intervenciones que resultan en mayores posibilidades, en corto y largo plazo, de evolucionar con deficiencias, infecciones, complicaciones, reinternaciones, alteraciones en el crecimiento y desarrollo⁽⁸⁻¹⁰⁾. En ese sentido, el seguimiento de la salud de esos niños es fundamental y, aunque la ocurrencia de la COVID-19 tiende a ser menor, la atención a sus necesidades puede quedar perjudicada por la pandemia, considerando las medidas sanitarias del distanciamiento social para el control de la enfermedad⁽¹¹⁾.

En situaciones de pandemia, vulnerabilidades institucionales de salud pueden quedar más evidentes, ya que muchas demandas emergentes necesitan ser suplidas y acciones de promoción de la salud y prevención de agravios acaban por tomar una posición secundaria

en medio del posible colapso en el sistema sanitario⁽¹²⁾. Por otra parte, el seguimiento de la salud de niños que nacieron prematuramente necesita ser estructurado⁽⁹⁾, incluir intervenciones delante de adversidades⁽¹³⁾ y evitar fragilidades que traigan a la parentalidad⁽¹⁴⁾ más daños al cuidado integral de la salud. En ese ámbito, esta investigación parte del presupuesto de que las prácticas parentales maternas de niños que nacieron prematuramente presentan necesidades de cuidados adicionales en el seguimiento de la salud de los hijos en situaciones estresantes. Así, el objetivo del estudio es analizar los elementos referentes al seguimiento de la salud del niño con historial de prematuridad en medio de la pandemia de la COVID-19.

Método

Investigación cualitativa realizada en la perspectiva del enfoque de la hermenéutica filosófica⁽¹⁵⁾, a partir del movimiento dialógico e interpretativo de las experiencias maternas y necesidades del cuidado del niño.

El estudio fue llevado a cabo en Foz do Iguacu-PR-Brasil, que pertenece a la triple frontera junto a Ciudad del Este-Paraguay y Puerto Iguazú-Argentina. En esa localidad hay solamente una unidad de terapia intensiva neonatal, con atenciones públicas y privadas, de alta densidad tecnológica y la única responsable por la atención de recién nacidos de alto riesgo para los municipios de la Regional de salud de Foz do Iguacu, por las atenciones a recién nacidos de turistas que visitan la ciudad y de extranjeros residentes en los países de la triple frontera. También existe en la misma institución hospitalaria una unidad de cuidados intermedios neonatal y una unidad canguro, pero a las madres no se les permite pasar la noche junto al hijo en dicha unidad. Para los usuarios del sistema privado de salud el seguimiento del prematuro ocurre en consultorios pediátricos.

El seguimiento de la salud del prematuro después del alta lo realiza el Centro de Nutrición Infantil, para usuarios de los servicios públicos de salud, hasta que cumplan 14 años de edad. Este servicio comporta profesionales médicos, enfermeros y nutricionista para el monitoreo de los niños con historial de prematuridad y bajo peso al nacer. Con la COVID-19, las acciones en el ambulatorio de puericultura de esos niños fueron suspendidas temporalmente al inicio de la pandemia y en el momento de la recolección de los datos, con regreso de las actividades posteriormente.

Se incluyeron las madres con edad ≥ 18 años, parto inferior a 37 semanas, hospitalización de los niños poco después del nacimiento, residentes en Foz do Iguacu-PR-Brasil. Se excluyeron madres con diagnóstico de problemas de salud mental registrado en ficha médica, dificultades

de comunicación por la diversidad étnica de una región de triple frontera, e imposibilidad de contacto por cambio de teléfono y/o dirección. La muestra intencional estuvo conformada por 12 madres con 14 hijos (dos gemelos) con antecedente de prematuridad, que respondieron a los contactos telefónicos de la investigadora.

La búsqueda por informaciones fue llevada a cabo mediante un formulario semiestructurado para identificar aspectos referentes al cuidado y seguimiento de la salud de los niños prematuros, en medio de la pandemia de la COVID-19. La pregunta orientadora del estudio fue: "Cuénteme cómo ha sido el cuidado y el seguimiento de la salud de su hijo(a) prematuro(a) con la pandemia de la COVID-19". Otras preguntas compusieron el formulario: presencia de necesidades especiales de salud, utilizando el instrumento Triage CRIANES – Niños con Necesidades Especiales De Salud⁽¹⁶⁾; preocupaciones maternas con la COVID-19 y el distanciamiento social; inmunizaciones; manejo materno de síntomas febriles y gripales; actividades/juegos en el domicilio; orientaciones recibidas de profesionales sanitarios; sentimientos maternos en el proceso de cuidar en domicilio.

Entre mayo y junio de 2020 se efectuó la recolección de datos conducida por la primera autora, con experiencia en enfermería neonatal. La técnica utilizada fue la entrevista *online*, con contactos por mensaje de texto instantáneo (*WhatsApp*). Primeramente, la pregunta orientadora fue realizada, posibilitando a la participante expresar sus experiencias y, en seguida, fueron formuladas las demás preguntas. La participación ocurrió por grabación de audios (cinco contactos, entre 5 y 10 minutos) y mensajes de texto (22 contactos, entre 3 y 25 mensajes), distribuidos en tres días para cuatro participantes y dos para ocho participantes. Posteriormente, los mensajes de texto y audios fueron transcritos en su totalidad por la entrevistadora, y puestos a disposición de forma *online* a las participantes para aceptar el contenido.

A partir de lecturas y relecturas del material empírico fue realizada la interpretación de sentidos para el análisis de los datos, posibilitando una visión amplia del todo en consonancia al análisis de sus particularidades, con foco en las experiencias de cuidado en el seguimiento de la salud del niño y la situación de la pandemia de la COVID-19, en búsqueda de la comprensión de sentidos y de la exploración de los significados⁽¹⁷⁾. Así, el proceso de análisis de los datos consistió en: lectura comprensiva del material, elaboración de las estructuras de análisis y búsqueda de sentidos más amplios⁽¹⁷⁾.

El contexto de las experiencias maternas en domicilio y del seguimiento de la salud del niño en medio de la pandemia de la COVID-19 reveló las unidades temáticas: La pandemia de la COVID-19 y la salud del

niño: preocupaciones maternas y atención al contagio; El distanciamiento social y las repercusiones en el desarrollo del niño; Lagunas y retos al seguimiento de la salud del niño nacido prematuro ante la pandemia de la COVID-19.

El estudio fue aprobado en Comité de Ética en investigación, con parecer nº 4.051.005, habida cuenta de las normas de investigaciones con seres humanos. Para mantener el anonimato, las participantes fueron identificadas por la letra P y numeración (P1 a P12).

Resultados

Los niños prematuros nacieron a la edad gestacional de 30 a 35 semanas y tiempo de hospitalización después del nacimiento de 5 a 58 días. En este estudio, la edad de los niños varió de 2 años y 7 meses a 2 años y 10 meses. En el momento de las entrevistas *online*, los niños no presentaban problemas sanitarios y sólo una familia tenía miembros con síntomas de la COVID-19, pero el diagnóstico no se confirmó. De los 14 niños (dos son gemelos), ocho realizaban acompañamiento de salud en los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) y seis en servicios privados; 12 se encontraban con la vacunación actualizada y dos no recibieron la vacuna contra la influenza; un niño necesitó ser hospitalizado por problemas respiratorios, antes del inicio de la pandemia.

La pandemia de la Covid-19 y la salud del niño: preocupaciones maternas y atención al contagio: Las madres expresaron miedos y temores con la salud y protección de los hijos y de los demás miembros familiares a partir del surgimiento de la COVID-19, abarcando la atención para el contagio. *La preocupación en este momento es mantener la salud, cuidarse para que nadie se enferme en casa (P1); Me preocupa un contagio masivo de la población por la COVID-19, aumentando nuestra probabilidad de contaminación (P4); Tengo miedo de la contaminación en familiares y amigos (P8).*

Por mostrarse preocupadas por la salud del hijo y de la familia, las madres describieron acciones importantes para evitar la contaminación por el coronavirus. *Usar máscaras, lavarse las manos, usar alcohol en gel para que nadie se enferme. Estamos manteniendo el aislamiento en casa, sólo salimos para hacer lo esencial, para no tener peligro (P1); Estamos tomando todos los cuidados posibles con la higiene, manteniéndonos en casa y previniendo (P9); Tengo mucho miedo, por eso no estamos saliendo de casa, usando máscara, lavándose siempre las manos (P10).*

La situación de prematuridad fue comprendida por las madres como un aspecto que puede fragilizar la salud del

hijo en medio de la pandemia de la COVID-19. *Me preocupo por mis pequeños [hijos gemelos]. Todo prematuro es sensible, no sé, tengo miedo porque la familia viene a visitar, tengo miedo de que sean contaminados (P3); Tengo preocupación porque cualquier cosa pequeña ella se enferma. Cualquier ventito, si la gente no cuida, ella ya se enferma. Tengo preocupación y mucho miedo de eso, por causa de ella, ya hablé cualquier cosita, ella es la más débil de la casa (P6); Por ser prematura, tengo miedo que ella acabe por contagiarse con el virus y no resista (P12).*

La convivencia familiar fue declarada como factor de preocupación materna para la contaminación de los hijos considerados frágiles. *Estoy preocupada porque mi marido fuma y se queda cerca de ella, la gente habla, pero él no escucha (P6); Me preocupa de contraer el virus o alguien de la familia, de ir en mercados, en esos lugares públicos. Por supuesto, no lo estoy llevando, pero me preocupo realmente por todo (P5); Las principales preocupaciones son en caso de que alguien se contagie y se lo transmita al bebé, no sabemos cómo se comporta la enfermedad en los niños, especialmente en los bebés. Dicen que los niños tienen síntomas leves, sin embargo, no se puede estar seguro de nada (P11).*

Además, las madres también apuntaron preocupaciones relacionadas a otros problemas sanitarios que sus hijos pueden presentar, considerando su fragilidad debido al nacimiento prematuro y, en este momento, no recibir la atención necesaria, ya que el seguimiento en los servicios se encontraba interrumpido debido a la pandemia. *Mis mayores preocupaciones son en realidad acerca de la salud en sí, ¿sabes? En caso de que se enferme, con otro problema de salud que no sea COVID-19. Me preocupo que no es posible ser atendido, porque si la salud pública ya era mala, ahora está peor. Se están enfocando mucho en COVID - 19 y creo que dejando de lado otras enfermedades (P5).*

El distanciamiento social y las repercusiones en el desarrollo del niño: Esta medida sanitaria fue percibida por algunas madres como un aspecto que puede interferir en el desarrollo del hijo prematuro. *Este período que ella está en casa y no va a la escuela, no está aprendiendo cosas de la escuela, pero en casa tratamos de hacer alguna actividad, para que ella no se quede tan parada (P1); El niño necesita de socialización para poder desarrollarse (P2); Me preocupé un poco por su desarrollo [gemelos], porque creo que necesitan convivir con otros niños para aprender más (P3).*

Hay madres que relataron preocupación con la atención a las necesidades del desarrollo de los hijos nacidos prematuros, que fueron interrumpidas por la pandemia de la COVID-19. *Me preocupa su desarrollo,*

porque se han interrumpido tratamientos como la fisioterapia, así como las otras terapias (P4).

Las madres señalaron dificultades para realizar actividades cotidianas con el niño en casa. *Es difícil, porque su única distracción está siendo el dibujo en la televisión, no tiene contacto con otros niños (P1); Está bastante enojada, incluso necesito comprar juegos iguales a los que tiene en la guardería. Está bien, nos arreglamos, siempre jugamos con ella cuando podemos (P6); Íbamos todos los días afuera. Entonces, la dificultad es esta, tener que quedarse en casa, pero ahora nos estamos acostumbrando a la nueva rutina. Estamos jugando bastante y el móvil también me está ayudando bastante con las películas infantiles. Por lo tanto, puedo hacer algo de actividad doméstica (P9).*

Por otro lado, en la confianza de que la pandemia no se prolongará, hay madres que han creído que este período de distanciamiento no será perjudicial para el futuro de los niños, principalmente por estimular a sus hijos en casa, rutinariamente. *Creo que está perdiendo contenido de la escuela, pero no cosas que van a interferir en el resto de la vida, sino cosas que es posible recuperar (P1); No estoy preocupada por su desarrollo porque creo que eso pasará, espero a Dios que esto pase pronto. Estoy tratando de motivarlo tanto como sea posible en casa, por supuesto, no es lo mismo que convivir con otros niños (P5); No me preocupé porque siempre enseñé a mis hijas en casa y está muy al frente de sus compañeros, así lo dicen los propios maestros (P9).*

En medio del distanciamiento social, las madres mostraron lo que instituyeron en la rutina para enfrentar las dificultades en el cuidado de los niños. *Me gusta contar historias bíblicas para ellos, soy evangélica. También me gusta contar su historia [gemelos], que un día una pareja tuvo dos hijos muy pequeños, que necesitaron quedarse en el hospital (P3); Estoy leyendo los libritos que le gustan bastante, cosas que estoy descargando del celular. Televisión estamos viendo poco, porque con tanto que hacer, no tiene mucho tiempo para ver con ella. Ella tiene un período por la tarde con el teléfono celular. Jugamos en casa, de jugar pelota que adora, e inventamos nuevas bromas, como enseñar a andar en moto, bicicleta, correr con el perro (P9).*

El distanciamiento social también trajo aspectos relacionados a la convivencia con el niño y al desempeño del papel maternal con incertidumbres en los sentimientos. *A menudo, la situación financiera no permite. Si pudiera le enviaría a la escuela solo más tarde, le cuidaría tanto como pueda. Cuando estoy con él trato de pasar el mayor tiempo posible y prestar la mayor atención porque para mí, está en una etapa que me necesita mucho (P5); Estoy muy feliz de ser madre y cómo me llevo (P8); Estoy de acuerdo en que mis*

hijos [gemelos] consumen mucha energía mía, pero todo mi tiempo es para ellos (P2).

El cuidado del niño pequeño con dedicación y paciencia no fue tarea fácil para las madres frente a situaciones estresantes como la pandemia de la COVID-19. *Todo en la vida que tenga valor exige trabajo y el niño exige trabajo, sabemos. Yo como madre, a veces incluso me pongo los pelos de punta con las rabietas. Siempre sucede que quiere algo y no puedes darlo. Pero no sé si por todo lo que he pasado, por haber nacido prematuro, tengo más paciencia que cuando no tenía un hijo. Es agotador, pero para mí no es frustrante. Me gusta, no veo mi vida de otra manera después de que lo tuve (P5); Puedes notar que ella está gritando allí porque ahora es el momento de que ella esté con el teléfono móvil y lo estoy ocupando. Entonces, ella estaba bastante enojada (P9); Me gusta pasar tiempo con mi hijo (P10).*

Los cuidados singulares con los hijos llevaron a muchas madres a tener poco tiempo para sí, haciendo su vida poco flexible y, a veces, sobrecargada. *Mis hijos [gemelos] dejan poco tiempo para cuidarme (P3); Chica, no da tiempo para hacer nada con ellos aquí en casa (P6).*

Las madres reconocieron que el distanciamiento social ha afectado lo cotidiano, especialmente el desarrollo de los niños, que presentan irritación, cansancio y solicitud de mayor presencia e interacción. La persuasión materna ha amenizado este momento crítico enfrentado por las familias.

Lagunas y desafíos al seguimiento de la salud del niño nacido prematuro ante la pandemia de la COVID-19: Con el surgimiento del SARS-CoV-2, las madres aprendieron el seguimiento de la salud del hijo en los servicios de APS con discontinuidad. *Hasta un año los llevaba al Centro de Nutrición Infantil, luego no los llevé más porque era difícil, muy lejos para mí, y con dos [hijos gemelos]. Después de eso, lo llevaba en el centro de salud, pero ahora paré (P3); No lo llevé a vacunarse contra la gripe. Incluso me olvidé preguntar sobre la vacuna cuando llamé en el puesto, pero el lunes ya llamaré (P5); Su último seguimiento fue en enero, en el Centro de Nutrición, donde ocurre el seguimiento desde que recibió alta del hospital. Ahora no sé cuándo llevaré otra vez (P9); Estoy esperando para vacunarla contra la gripe, pero todas las demás están al día (P1).*

Además de la pandemia de la COVID-19, las madres relataron problemas familiares como aspecto que dificulta el seguimiento de la salud del hijo. *Mi esposo y yo peleamos, recibí una zorra y perdí un bebé. Nos quedamos seis meses separados. Me quedé sola, viviendo sola, arreglámelas con todo. Entonces dejé de llevar la niña en todos los acompañamientos después de eso (P6).*

Sumado a las dificultades declaradas por las madres para el seguimiento de la salud de los niños, el soporte

de los profesionales sanitarios en medio de la pandemia de la COVID-19 fue visto como frágil e interrumpido. *La unidad de salud no orientó nada y ni llamó (P2); La unidad de salud no llamó en este momento de distanciamiento, de hecho llamé allí para saber cómo estaba funcionando si, en el caso, necesitara llevar a mi hijo, pero ellos no llamaron ninguna vez (P5); Del puesto nadie me llamó para hablar nada sobre la COVID, como cuidarse. Me estoy cuidando, lavando bastante las manos (P6).*

Respecto a los síntomas febriles, presentes en la mayoría de los individuos con la COVID-19, las madres relataron medidas para su manejo, como medir la temperatura, realizar baños, medicar y buscar los servicios sanitarios en la persistencia de síntomas. *Si caso veo que la fiebre no está pasando, al principio hago dos cosas: baño y medicación. Si veo que la fiebre no va a pasar, lo llevaré al médico. Tengo termómetro en casa y sé como usarlo (P1); Si tiene fiebre, doy baño y medicación, no me quedo en casa con niño enfermo no. Ya soy un poco neurótica, me preocupo, tengo miedo de dar medicamentos equivocados (P5); Si tiene fiebre uso medicación. Hago control de la temperatura, tengo termómetro y sé ver la temperatura. Si continúe tres días de fiebre, lo llevaré al médico (P12).*

Del mismo modo, en caso de síntomas gripales, las madres manifestaron comprensión y retos en el cuidado de los niños. *Si está tosiendo le doy jarabe, pero si le da más de un día y la tos no desaparece, lo llevo al médico. Si la nariz gotea, generalmente espero uno o dos días, si veo que no pasa voy al médico (P1); Si tose, uso medicación, algún jarabe, hago té y llevo en la pronta atención en último caso (P4); con tos, hago un té y llevo al médico. Si tiene secreción nasal pongo suero y lo llevo al médico (P10).*

En esta investigación, uno de los niños clasificados como CRIANES presentó lesión cerebral y necesita de acompañamiento especializado, y otra problema respiratorio crónico, que hace uso de medicamentos continuos. *Mi hija tiene un problema mental, necesita atención de fisioterapia, equoterapia, terapia ocupacional, hidroterapia y estimulación visual. No sé cuánto tiempo necesitará (P4); Mi hija tiene problemas respiratorios. Hizo fisioterapia respiratoria por un tiempo, pero ahora terminó. Usa medicamentos como bomba de aerolin, seretide, avamys, montelair. No sé cuánto tiempo usará (P12).*

Las demandas de cuidados fueron nombradas por las madres, generando retos para lidiar con las necesidades de los niños sin perspectiva de regreso del seguimiento.

La Figura 1 reúne los elementos cualitativos emergentes de las entrevistas *online*, configurando fragilidades y fortalezas para el seguimiento de la salud del prematuro y para el cuidado en domicilio.

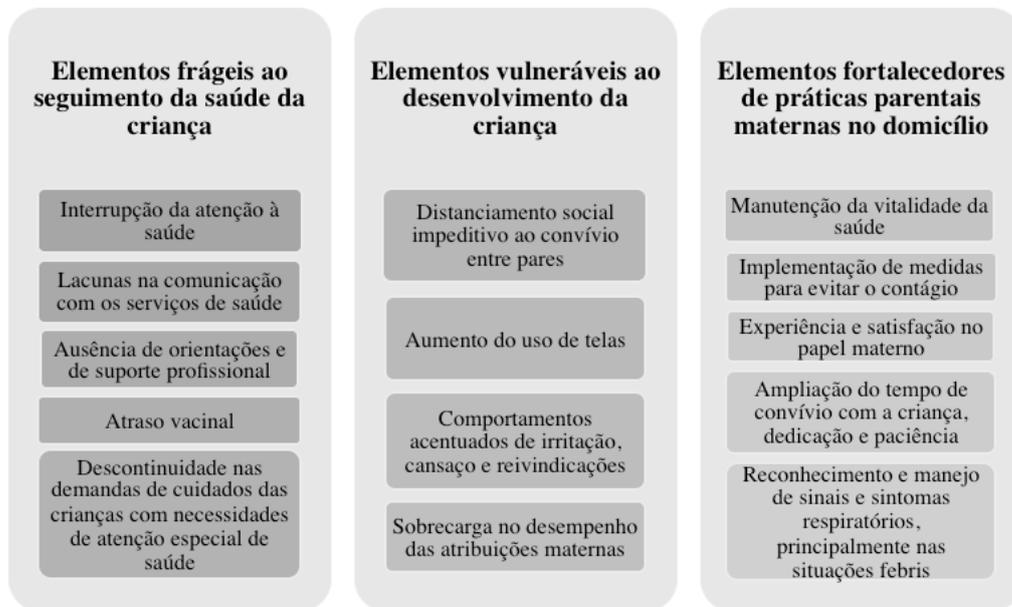


Figura 1 - Elementos vulnerables y protectores relacionados al seguimiento de la salud y al cuidado en domicilio de los niños con historial de prematuridad en medio de la pandemia de la COVID-19. Foz do Iguacu, PR, Brasil, 2020

Discusión

Este estudio trae elementos situacionales y las repercusiones de la pandemia de la COVID-19 para niños con historial de prematuridad. Este historial y las situaciones derivadas de él sirven como alertas de vulnerabilidades que, en la perspectiva materna, pueden traer para esos niños más susceptibilidad a la COVID-19. El seguimiento de la salud del niño con discontinuidad se mostró desarticulado de las necesidades de los niños y del proceso de cuidar en domicilio.

El contexto de las prácticas parentales por las madres expresa momentos de cuidados y medidas empleadas con los hijos en domicilio, sin embargo, la fragilidad de la prematuridad fuertemente marcada en las circunstancias de la pandemia, las dudas sobre el seguimiento de la salud y los elementos vulnerables al desarrollo del niño sugieren la necesidad de incrementar soporte profesional, para disminuir la desprotección y mantener la vigilancia a la salud del niño y familia.

La prematuridad representa un factor predictor de comprometimiento materno para el cuidado en domicilio, con implicaciones que afectan el apego madre-bebé y el desarrollo infantil⁽¹⁸⁾. Cuando las prácticas parentales son potenciadas por preocupaciones, como la pandemia de la COVID-19, los cuidadores, en especial la madre, pueden ser esencialmente susceptibles a los factores estresantes, con fuerte vínculo entre el estrés percibido y el estrés fisiológico⁽¹⁹⁾. En estos momentos, las interacciones son influenciadas y necesitan de intervenciones dirigidas en domicilio, para ayudar en el fortalecimiento de la motivación y de la relación familiar⁽¹⁸⁾, considerando que

alteraciones en el ambiente familiar y social llevan a la sobrecarga en las atribuciones y debilitan el cuidado del niño, de la casa y de la familia⁽²⁰⁾.

Prácticas de estímulo al desarrollo de los niños fueron realizadas por las madres. Sin embargo, el uso de pantallas/*smartphone* en lo cotidiano, como modo de ocupar el tiempo del niño, ofrecido en momento de estrés y rabietas y de posibilitar los quehaceres domiciliarios, puede ser disfuncional en términos de desarrollo. Los medios electrónicos son vistos como una herramienta de apoyo a los cuidadores para proporcionar tiempo para la realización de tareas domésticas, para sí mismos o para mantener al niño ocupado y entretenido⁽²¹⁻²²⁾. La literatura indica la necesidad de más aclaraciones en detalle, con preocupación sobre la exposición a una variedad de dispositivos electrónicos y su mayor uso por parte de los niños⁽²³⁾.

Los efectos del distanciamiento social en el desarrollo del niño en el hogar son vistos por las madres rodeados por la idea pasajera de la pandemia. Principalmente la falta de socialización entre pares se consideró negativamente, pero hay expectativas futuras positivas para el desarrollo de los niños. Esos resultados sugieren capacidades para enfrentar las adversidades y adaptaciones al contexto, ya de modo realista, ya optimista.

El desarrollo de prematuros a los dos años puede ser influenciado por una infinidad de factores socioambientales. La privación de jugar y realizar actividades en grupos, puede ser definitoria de complicaciones a corto y largo plazo⁽²⁴⁾. En estas circunstancias, la convivencia, empatía e interacción entre padres e hijos son reconocidamente importantes para estimular el desarrollo en la infancia,

durante actividades como ver un dibujo animado, lectura de libros y juegos, con adaptaciones a las necesidades peculiares de cada niño, en ritmos, momentos y situaciones diferentes⁽²⁵⁾.

En experiencias estresantes, incluso las familias preocupadas en cuidar y estimular a sus hijos en casa, y con el pensamiento de que todo pasará, existirán momentos que la mayor preocupación familiar involucrará otras inquietudes, como el impacto económico generado por la pandemia, considerando la necesidad de subsistencia familiar y de proporcionar cuidados adicionales a los hijos. Es importante destacar que el municipio escenario de este estudio tiene como principal actividad económica el turismo, que directa e indirectamente genera ingresos a las familias⁽²⁶⁾, y este sector fue fuertemente afectado por la pandemia en todos los continentes. La percepción del desarrollo del niño puede tornarse circunstancial, con posibilidades de aumentar el estrés parental y repercutir negativamente en el cuidado, con aumento de la vulnerabilidad intrafamiliar⁽²⁷⁾.

En el seguimiento de la salud de los niños, los relatos maternos exponen debilidades por la interrupción abrupta del acompañamiento y monitoreo de las acciones de salud, sugiriendo que la búsqueda activa junto a las familias, por visita domiciliar y/o soporte telefónico, importantes herramientas de vigilancia en salud, no fueron aplicadas por los servicios de APS.

El apoyo y apoyo de los profesionales sanitarios a las familias con niños prematuros es esencial para promover la salud y prevenir daños⁽²⁸⁻²⁹⁾, así como reforzar las medidas de control de la infección por la COVID-19^(5,7). Un estudio realizado en el escenario de esta investigación mostró que existen situaciones vulnerables importantes en la continuidad del cuidado al prematuro, y apuntó una profunda desconexión entre los servicios de APS, hospitalarios y especializados⁽²⁸⁾. La existencia de lagunas en el seguimiento de la salud de niños con historial de prematuridad y largos períodos de hospitalización se torna preocupante frente a la pandemia, con desafíos ampliados para promover salud y prevenir daños, frente a las ya existentes dificultades en el sistema público de salud, con sobrecarga de los servicios y perjuicios al cuidado infantil en este contexto.

Además, la vulnerabilidad por la prematuridad, vinculada a la morbimortalidad, complicaciones e iatrogenias del período de hospitalización⁽²⁸⁾, puede dejar a los niños que presentan necesidades de atención especial de salud con nuevas demandas de cuidados⁽³⁰⁾. La preocupación declarada por las madres expone la necesidad de requerir atención a los hijos en este período de pandemia, y la incapacidad de los servicios sanitarios en realizar el seguimiento del niño es una situación realista en la coyuntura estudiada.

El reconocimiento materno sobre la vulnerabilidad por la prematuridad y que las madres se portan como vigilantes a los signos de complicaciones ya fueron identificados en estudio⁽¹⁰⁾, semejante al encontrado en los relatos en cuanto a los síntomas gripales y febriles. Considerando los síntomas de la COVID-19, se observa que las participantes se encuentran atentas y preocupadas con el contagio. Aunque el número de niños enfermos notificados por la COVID-19 sea pequeño hasta el momento, existe vulnerabilidad a la infección⁽⁷⁾, justificando la importancia de incrementar las orientaciones y reforzar las medidas de control.

La pandemia de COVID-19 es grave y definida como emergencia de salud pública mundial, que provocó un redireccionamiento de la organización de los servicios y transformó la rutina de las familias, con implicaciones severas para el comportamiento y desarrollo humano, así como mucho miedo, incertidumbres y desafíos y, así, es fundamental apoyar a las familias para promover cuidados parentales y para mantener actitudes positivas hacia los hijos en domicilio⁽³¹⁾.

En ese sentido, el distanciamiento social puede ser comprendido como una oportunidad prometedora para que las familias construyan relaciones sustentadoras, para separar un tiempo para interactuar con los niños, comprender lo que les gusta y realizar tareas conjuntamente, como oportunidades impares al diálogo, afecto e importancia mutua, proporcionando el buen desarrollo infantil⁽³¹⁾. Así, intervenciones en los primeros años de vida del niño son fundamentales, con beneficios a la salud integral⁽³²⁾, para minimizar vulnerabilidades y ampliar experiencias intersubjetivas, a partir de la noción de experiencia como interacción y atención al nuevo y a las diferentes líneas de posibilidades⁽¹⁵⁾.

Cabe resaltar que las enfermedades con patrones complejos de transmisión, que abarcan determinantes ambientales, sociales, económicos o incluso los desconocidos, son consideradas de difícil control⁽³³⁾, con implicaciones para las medidas de tratamiento y prevención de largo alcance, exigiendo la misma vigilancia de las enfermedades comunicables⁽³⁴⁾.

Es importante destacar que el Ministerio de la Salud de Brasil, en el contexto de la infección por la COVID-19, sugirió el aplazamiento temporal de las consultas electivas para los bebés prematuros asintomáticos en los ambulatorios de seguimiento en hospitales⁽³⁵⁾. Se recomendó mantener las consultas de seguimiento electivas a esos niños en servicios de APS, teniendo en vista la oportunidad de inmunización de rutina, vigilancia del crecimiento y desarrollo y orientaciones a las familias⁽³⁵⁾.

En la atención al prematuro en situación de pandemia, se destaca la relevancia de enfermeras(os) actantes en los servicios de APS, justificada por su habilidad de gestión

de los cuidados y capacidad para desarrollar acciones conectadas a los demás miembros del equipo, sectores y servicios, con el objetivo de estimular el seguimiento de la salud del prematuro y fortalecer las prácticas parentales en el domicilio, identificar los elementos vulnerables y protectores, destacados en la presente investigación.

Estos resultados pueden contribuir para incrementar las prácticas en salud y estimular a los profesionales sanitarios en el apoyo a los cuidadores en momentos vulnerables, a partir de estrategias como el servicio remoto de enfermería, que pueden preservar el bienestar y reducir las chances de exponer niños a las experiencias adversas. El servicio remoto en la práctica enfermera puede romper la invisibilidad de las necesidades longitudinales, aprovechar acciones de educación en salud y la adhesión a las medidas de protección, importantes al seguimiento de la salud del niño y de aquellas con necesidades de atención especial de salud y al fortalecimiento de buenas prácticas parentales en domicilio.

Las limitaciones del estudio involucraron la ausencia de las entrevistas presenciales, que pueden haber restringido la aprehensión de características inherentes a las dimensiones más profundas del fenómeno analizado. La investigación trajo elementos cualitativos de las entrevistas *online* para captar experiencias singulares, en momento de distanciamiento social como medida sanitaria, importante en la pandemia de una enfermedad severa.

Conclusión

Las peculiaridades en ambiente doméstico y la incertidumbre relacionada a las repercusiones de la COVID-19 para los niños, especialmente frente a fragilidades y posibilidad de presentar otros problemas sanitarios, sumado a las dificultades ya existentes en los sistemas de salud, fueron motivos de inseguridad y desprotección en el contexto familiar.

La práctica de enfermería en la APS gana nuevo enfoque con el reconocimiento de que esta pandemia y el distanciamiento social interfieren en la vida de los niños y familias. Las lagunas de acciones de salud en situaciones vulnerables, como la prematuridad y la pandemia ahora experimentada, potenciaron fragilidades en el seguimiento y monitoreo de la salud infantil.

La actuación de enfermeras (os) puede contribuir para establecer fusión de horizontes con los cuidadores parentales, con los objetivos de expandir la capacidad de enfrentar adversidades y desafíos de las circunstancias de manera saludable, enriquecer el aprendizaje del cuidado delante de emociones alternas e incrementar experiencias intersubjetivas favorecidas por el vínculo con las familias. Así, enfermeras (os) crean ambiente de cuidado sustentador para preservar el bienestar

infantil y familiar, reducir chances de exponer niños a los daños en el desarrollo, frenar la diseminación del virus con eficiencia en la disminución de los riesgos de contaminación, detectar oportunamente señales y síntomas, prevenir experiencias adversas y aumentar la confianza en orientaciones científicas de salud.

Referencias

1. Wenzhong L, Hualan L. Covid-19: attacks the 1-Beta chain of hemoglobin and captures the porphyrin to inhibit human heme metabolism. *Chem Rxiv*. 2020. doi: 10.26434/chemrxiv.11938173.v7
2. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of Covid-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020;8(4):420-2. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X
3. Joob B, Wiwanitkit V. Covid-19 can present with a rash and be mistaken for dengue. *J Am Acad Dermatol*. 2020;e177. doi: 10.1016/j.jaad.2020.03.036
4. World Health Organization. Coronavirus (COVID-19). [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited Jun 20, 2020]. Available from: <https://covid19.who.int/>
5. Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, CMMID Covid-19 working group et al. Age-dependent effects in the transmission and control of Covid-19 epidemics. *Nat Med*. 2020. doi: 10.1101/2020.03.24.20043018
6. Ludvigsson JF. Systematic review of Covid-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr*. 2020;109(6):1088-95. doi: 10.1111/apa.15270
7. Vilelas JMS. The new coronavirus and the risk to children's health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3320. doi: 10.1590/1518-8345.0000.3320
8. Rover MMS, Viera CS, Toso BRGO, Grassioli S, Bugs BM. Growth of very low birth weight preterm until 12 months of corrected age. *J Hum Growth Dev*. 2015;25(3):351-6. doi: 10.7322/JHGD.90228
9. Voller SMB. Follow-up care for high-risk preterm infants. *Pediatr Ann*. 2018;47(4):142-6. doi: 10.3928/19382359-20180325-03
10. Steiner L, Diesner SC, Voitl P. Risk of infection in the first year of life in preterm children: an Austrian observational study. *PLoS One*. 2019;14(12):e0224766. doi: 10.1371/journal.pone.0224766
11. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AL, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control Covid-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;4(4):CD013574. doi: 10.1002/14651858.CD013574
12. Litewka SG, Heitman E. Latin American healthcare systems in times of pandemic. *Dev World Bioeth*. 2020. doi: 10.1111/dewb.12262

13. McGowan EC, Vohr BR. Neurodevelopmental follow-up of preterm infants: what is new? *Pediatr Clin North Am.* 2019;66(2):509-23. doi: 10.1016/j.pcl.2018.12.015
14. Cprek SE, Williams CM, Asaolu I, Alexander LA, Vanderpool RC. Three positive parenting practices and their correlation with risk of childhood developmental, social, or behavioral delays: an analysis of the National Survey of Children's Health. *Matern Child Health J.* 2015 Nov;19(11):2403-11. doi: 10.1007/s10995-015-1759-1
15. Gadamer H. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 14. ed. Petrópolis: Vozes; 2014. 632 p.
16. Arrué AM, Neves ET, Magnano TSBS, Cabral IE, Gama SGN, Hökerberg YHM. Tradução e adaptação do Children with Special Health Care Needs Screener para português do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2016;32(6): e00130215. doi: 10.1590/0102-311X00130215
17. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, org. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 67-80
18. Anderson C, Cocola P. Implications of preterm birth for maternal mental health and infant development. *Am J Matern Child.* 2017;42(2):108-14. doi: 10.1097/NMC.0000000000000311
19. Garfield CF, Simon C, Rutsohn J, Lee YS. Stress from the neonatal intensive care unit to home - paternal and maternal cortisol rhythms in parents of premature infants. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2018;32(3):257-65. doi: 10.1097/JPN.0000000000000296
20. Granero-Molina J, Medina IMF, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Lasserrotte MMJ, Rodríguez MML. Experiences of mothers of extremely preterm infants after hospital discharge. *J Ped Nurs.* 2019;45:2-8. doi: 10.1016/j.pedn.2018.12.003
21. Vittrup B, Snider S, Rose KK, Rippey J. Parental perceptions of the role of media and technology in their young children's lives. *J Early Child Res.* 2016;14(1):43-54. doi: 10.1177 / 1476718X14523749
22. Pempek TA, McDaniel BT. Young children's tablet use and associations with maternal well-being. *J Child Fam Stud.* 2016;25(8):2636-47. doi: 10.1007/s10826-016-0413-x
23. Chang HY, Park E, Yoo H, Lee JW, Shin Y. Electronic media exposure and use among toddlers. *Psychiatry Investig.* 2018;15(6):568-73. doi: 10.30773/pi.2017.11.30.2
24. Kenyhercz F, Nagy B. Examination of psychomotor development in relation to social-environmental factors in preterm children at 2 years old. *Orv Hetil.* 2017;158(1):31-8. doi: 10.1556/650.2017.30628
25. Brazelton TB, Greenspan SI. As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed; 2002.
26. Aikes S, Rizzotto MLF. Regional integration of healthcare services in twin cities, Paraná State, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2018;34(8):e00182117. doi: 10.1590/0102-311x00182117
27. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of Covid-19. *Lancet.* 2020;395:e64. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30736-4
28. Berres R, Baggio MA. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180827. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0827
29. Casey PH, Irby C, Withers S, Dorsey S, Li J, Rettiganti M. Home visiting and the health of preterm infants. *Clin Pediatr.* 2017;56(9):828-37. doi: 10.1177/0009922817715949
30. Pieszak GM, Neves ET. Family care for children with special health needs and social care networks. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e374974204. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4204
31. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Covid-19: cuidados parentais. [Internet]. 2020 [Acesso 20 jun 2020]. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/cuidados-parentais-covid-19/>
32. Venancio SI. Why invest in early childhood? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3253. doi: 10.1590/1518-8345.0000-3253
33. Barreto ML, Teixeira, MG, Bastos, FI, Ximenes, RA, Barata, RB, Rodrigues, LC. Successes and failures in the control of infectious in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *Lancet.* 2011;377(9780):1877-89. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60202-X
34. Ameli J. Communicable diseases and outbreak control. *Turk J Emerg Med.* 2016;15(Suppl 1):20-6. doi: 10.5505/1304.7361.2015.19970
35. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº6/2020. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus. [Internet]. Brasília: MS; 2020 [Acesso 28 ago 2020]. Disponível em: <http://www.crn2.org.br/crn2/conteudo/nt%206.pdf>

Contribución de los autores:

Concepción y dibujo de la pesquisa: Rosane Meire Munhak da Silva, Débora Falleiros de Mello. **Obtención de datos:** Rosane Meire Munhak da Silva, Fabiana Aparecida Spohr, Débora Falleiros de Mello. **Análisis e interpretación de los datos:** Rosane Meire Munhak da Silva, Letícia Pancieri, Adriana Zilly, Fabiana Aparecida

Spohr, Luciana Mara Monti Fonseca, Débora Falleiros de Mello. **Obtención de financiación:** Débora Falleiros de Mello. **Redacción del manuscrito:** Rosane Meire Munhak da Silva, Letícia Pancieri, Adriana Zilly, Fabiana Aparecida Spohr, Luciana Mara Monti Fonseca, Débora Falleiros de Mello. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Rosane Meire Munhak da Silva, Letícia Pancieri, Adriana Zilly, Fabiana Aparecida Spohr, Luciana Mara Monti Fonseca, Débora Falleiros de Mello.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 21.07.2020
Aceptado: 12.09.2020

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Rosane Meire Munhak da Silva

E-mail: zanem2010@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3355-0132>