

INTRODUCCIÓN

En enero del 2020 la OMS declaró el COVID-19 como pandemia. Perú decretó en marzo del 2020 el aislamiento social obligatorio que obligaba a toda la población permanecer encerrados en su casa.

El COVID-19 en el Perú incrementó la demanda de los servicios médicos frente a un limitado recurso humano para cubrir todas las atenciones. Esto ocasionó que la entrega de vacunas, suplementación de hierro y una atención médica esencial se vieran disminuidas en respuesta a la suspensión de la atención de servicios dirigidos a la primera infancia.

Evidencia sobre los efectos de pandemias anteriores revelaron un amplio impacto psicosocial a nivel físico, mental en el cuidador. En el niño, el impacto negativo podría ser hasta un largo plazo.

Según la Encuesta de Evaluación Continua del Impacto del COVID-19, el 49% de cuidadores consideró que no manejaba bien el cuidado y la crianza de sus hijos; 7 de 10 cuidadores presentó ansiedad, depresión o estrés durante la pandemia.

Dado que la respuesta ausente de un adulto hacia un niño interrumpe el desarrollo del cerebro del niño, es que se implementó CASITA PLUS/UNIVERSAL BABY, una intervención comunitaria liderada por un agente comunitario de salud (ACS) a través de la entrega de sesiones en videos con interacciones "Dar y Responder".

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los efectos de una intervención comunitaria basada en la tecnología UNIVERSAL BABY (virtual) para cuidadores de niños y niñas identificados con riesgo o retraso en su desarrollo motor, social y lenguaje, realizado en el contexto de pandemia del COVID-19 en Lima, Perú.

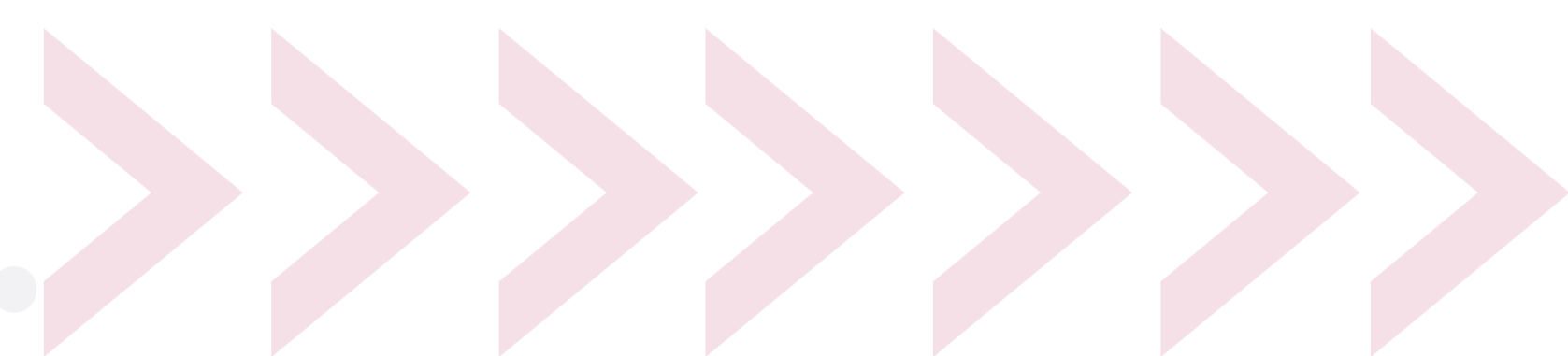
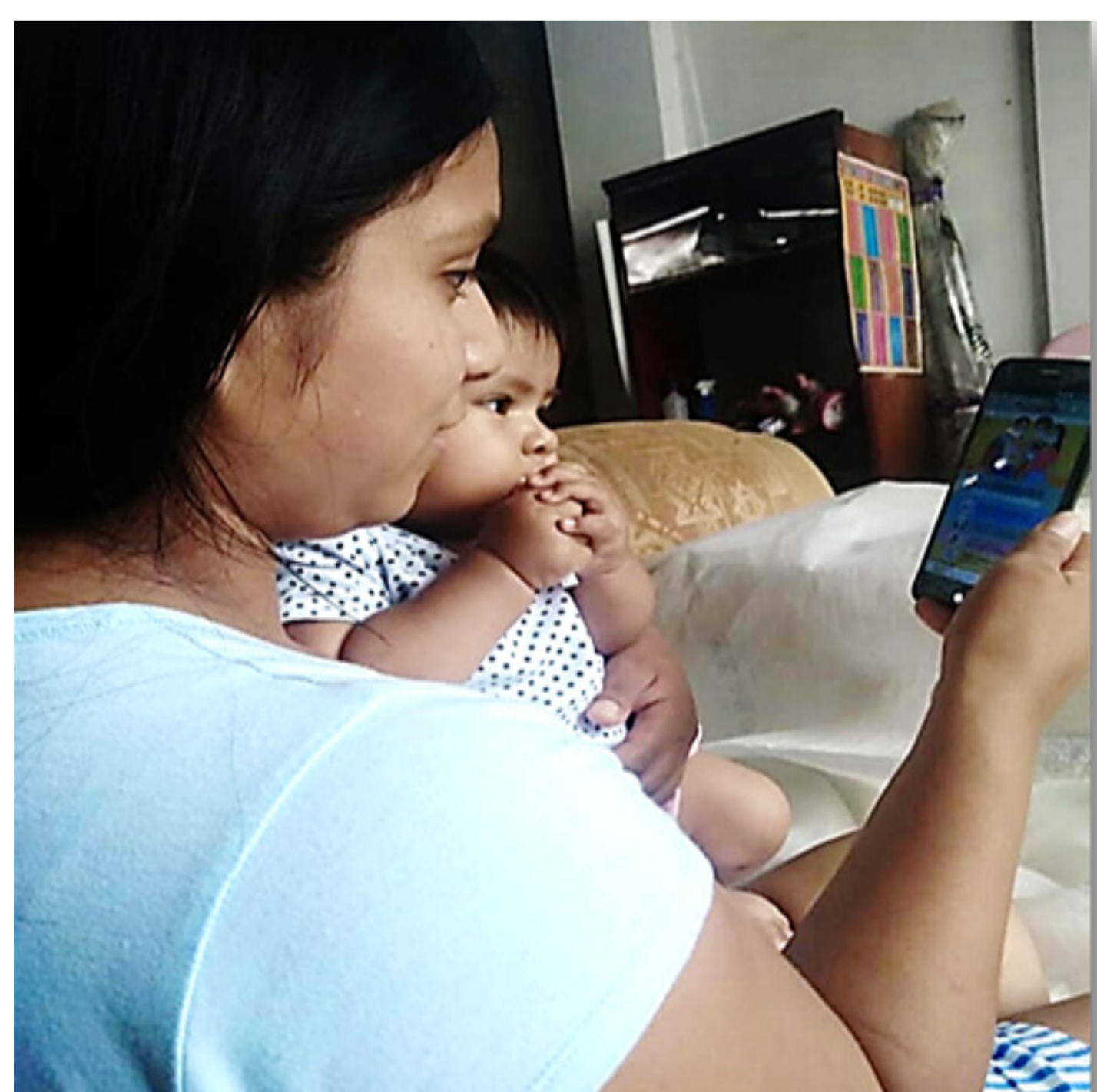


FIGURA 1. CUIDADORA OBSERVANDO UNO DE LOS VIDEOS DE UNIVERSAL BABY QUE MUESTRAN LAS INTERACCIONES DAR Y RESPONDER EN SU EQUIPO CELULAR.



MÉTODOS

Diseño del estudio:

Estudio cuasi experimental de una cohorte retrospectiva. Se comparará los resultados de la Autoeficacia parental en los cuidadores al inicio y final de la entrega de la intervención Universal Baby(virtual) según el Parental Sense of Competence. Los datos aún están siendo analizados.

Población de estudio:

Díadas que participaron en la intervención UNIVERSAL BABY (virtual) de mayo a julio del 2020. La díada para este estudio está conformada por un cuidador y su niño de 6 a 24 meses de edad residente de los distritos de Carabayllo, Villa María del Triunfo y San Juan de Lurigancho.

Procedimientos del estudio:

- Tamizaje de díadas de 6 a 24 meses con la condición de enrolados según el programa CASITA ejecutado desde agosto 2019 a marzo del 2020.
- Enrolamiento a partir de la aplicación de un consentimiento informado verbal.
- Entrevistas utilizando cuestionarios estándar validados.

Algoritmos utilizados:

- Nivel de depresión según el puntaje del Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)
- Autoeficacia parental en los cuidadores según Parental Sense of Competence(PSOC)
- Desarrollo Infantil según Extended Ages and Stages Questionnaire (EASQ)
- Violencia doméstica y servicios de salud recibidos a través del Cuestionario Pre Intervención (CPRE)

RESULTADOS

GRÁFICOS | FIGURAS



FIGURA 2. EQUIPO TÉCNICO REALIZANDO UNA VISITA FINAL A UNA PARTICIPANTE DEL PROYECTO.

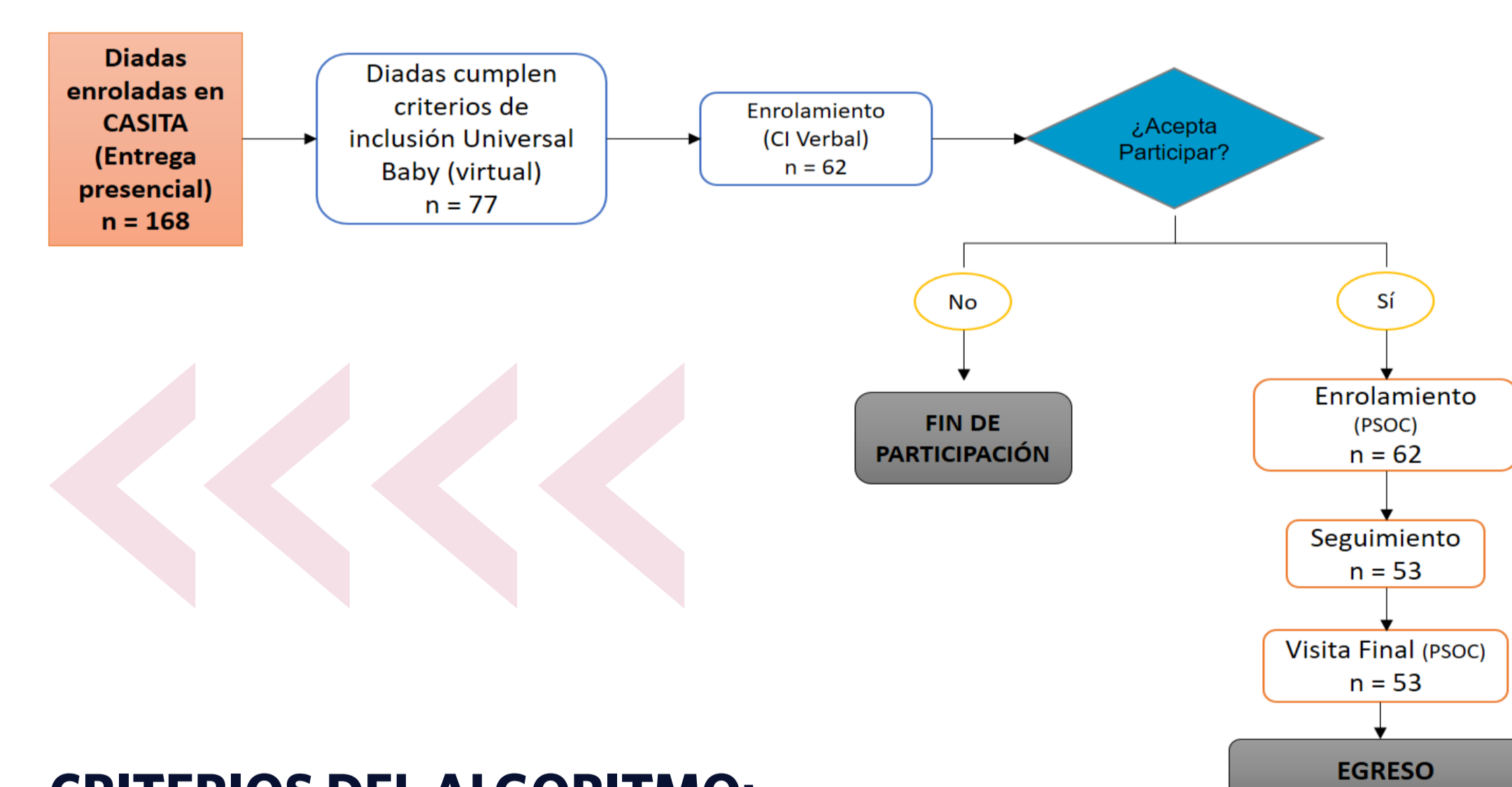


Equipo Técnico del Proyecto:
Naysha Rojas, Guadalupe Soplapuco, Yesela Rodríguez y Adriana Silva.
Esta intervención fue financiada por Abbvie Foundation (USA)

CONCLUSIONES

- De 168 cuidadoras enroladas durante la entrega presencial de CASITA, 77 cuidadoras cumplieron con los criterios de inclusión, siendo el principal criterio la tenencia de algún equipo celular con acceso a alguna red social donde puedan recibir los videos educativos. De este último grupo, 62 cuidadoras aceptaron participar en la intervención y 53 culminaron su participación.
- En relación a la salud mental, el 36%(n=21) de 53 cuidadoras fue identificada con algún tipo de depresión y recibió atención a través de la estrategia Primeros Auxilios en salud mental.
- Como parte de brindar soporte al entorno familiar del niño durante la pandemia se aplicó el PHQ-9 a la figura paterna, encontrando que un 23% (n=10) de 43 figuras paternas fue identificado con algún nivel de depresión.
- En relación al cuidado del niño, el 40% (n=21) de cuidadoras refirió haber perdido la paciencia con su niño y recurrir a los "golpes" antes de iniciar su participación en la intervención.
- Otro resultado, como respuesta de la suspensión de los servicios de salud fue que el 72% (n=42) de 53 cuidadoras mencionó que su niño había dejado de recibir atención de su control prenatal luego de haber iniciado la pandemia.
- El 92% (n=51) de cuidadoras mencionó haber adquirido cambios positivos en la relación con su niño luego de haber recibido los 06 videos y haber culminado su participación en la intervención.
- La tecnología Universal Baby entregada en un formato virtual incrementa el conocimiento en la cuidadora sobre la importancia de practicar interacciones positivas con el niño entre 6 a 24 meses.

GRÁFICO 1. RESULTADOS SEGÚN FLUJO DEL PROYECTO.



CRITERIOS DEL ALGORITMO:

	Sin síntomas de depresión (0 a 4 puntos)
	Síntomas depresivos mínimos o leves (5 a 9 puntos)
PHQ-9	Depresión mayor leve (10 a 14 puntos)
	Depresión mayor moderada (15 a 19 puntos)
	Depresión mayor severa (> a 20 puntos)
PSOC	Puntaje Z
EASQ	Puntaje Z del EASQ. Norma comparada del Banco Mundial con la base de datos del Perú.
CPRE	Tipo de violencia al que ha sido sometida desde que inició la pandemia: Violencia Psicológica, violencia sexual, física, económica.
	Servicios en el EE. SS que recibía su niño menor de 02 años antes de la cuarentena y ahora ha dejado de recibir: Nutrición, Vacunación, CRED, tamizaje de anemia, otros.