

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

La pandemia de la COVID-19 ha desnudado la pobre resiliencia del sistema de salud para mantener los servicios de cuidados de la salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en países de medianos y bajos ingresos generando que actividades preventivas relacionadas al desarrollo infantil temprano no sean proveídos oportunamente. Sin embargo, el apoyo a la gestión de los establecimientos de salud ha fortalecido aquellos procesos para resolver problemas administrativos y cuellos de botella identificados.

La pandemia de la COVID-19 ha mostrado la fragilidad del sistema de salud para mantener el acceso y la calidad de los servicios de salud. Así, gestantes, recién nacidos y menores de 2 años han enfrentado dificultades para recibir un adecuado y oportuno servicio.

Desde el inicio de la pandemia 3 de cada 10 niños perdieron algún control de salud y/o vacuna. Además, el 15% de los cuidadores presentó síntomas o sospecha de COVID.

De acuerdo al Banco Mundial, la primera infancia se encuentra en más riesgo y debe ser priorizada en la respuesta ante la COVID-19. Por ello, la priorización de actividades de salud preventiva y la provisión de información a profesionales de la primera línea, son entre otras, actividades que han sido recomendadas para la mejora del desarrollo infantil temprano.

Así, a través del fortalecimiento de la gestión de los servicios afines al DIT y las capacitaciones al personal de salud ayudamos a los decisores a identificar y/o responder a problemas de protección de la niñez.

INTERVENCIONES

Las actividades que realizamos han logrado:

> Brindar asistencia técnica a profesionales de salud para la resolución de cuellos de botella administrativos identificados tal que se permita una mejora en la calidad de sus atenciones.

> La habilitación de espacios para la atención diferenciada de gestantes, recién nacidos y niños menores de 2 años.



> Fortalecer las consejerías brindadas por los trabajadores sanitarios relacionadas a un óptimo desarrollo infantil a través de la provisión de materiales comunicacionales.

> Un número adecuado de profesionales de salud, de educación, de trabajadores de servicios relacionados con la protección a la niñez y actores comunitarios sociales formados.

> Derivar a familias en riesgo quienes no recibieron atenciones (control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, nutrición, etc.) identificadas en las visitas domiciliarias a los servicios de salud.

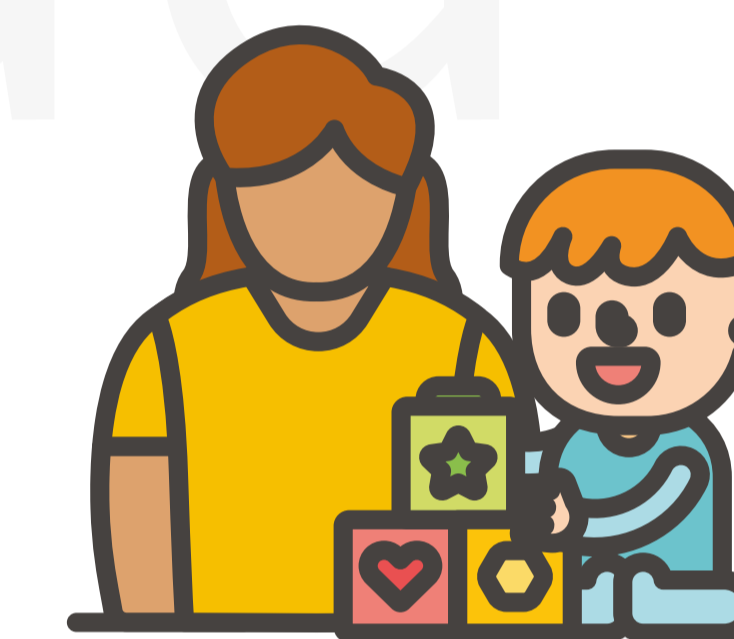
> Fortalecer la articulación interinstitucional a través de reuniones de coordinación con redes de soporte.

CONCLUSIONES

> Las asistencias técnicas permitieron acciones que promovieron la reapertura de los servicios de crecimiento y desarrollo incrementando la cobertura de atenciones de niños menores de 2 años de 56% a un 75% a diciembre de 2020.

> Las sesiones de fortalecimiento de capacidades relacionadas al DIT han logrado sensibilizar sobre la importancia de la integración de servicios de salud, educación y de protección de la niñez.

> Las visitas domiciliarias han permitido identificar: Niños sin vacunas, sin control de crecimiento y desarrollo, sin tamizajes de anemia y sin suplementación con micronutrientes.



> Niños sin documentos de identidad y con habilidades diferentes.

> Las familias migrantes son las que aprovechan mejor las atenciones de salud.

> Las familias migrantes enfrentan mayores problemas económicos que afectan su seguridad alimentaria.

RESULTADOS

GRÁFICOS | FIGURAS

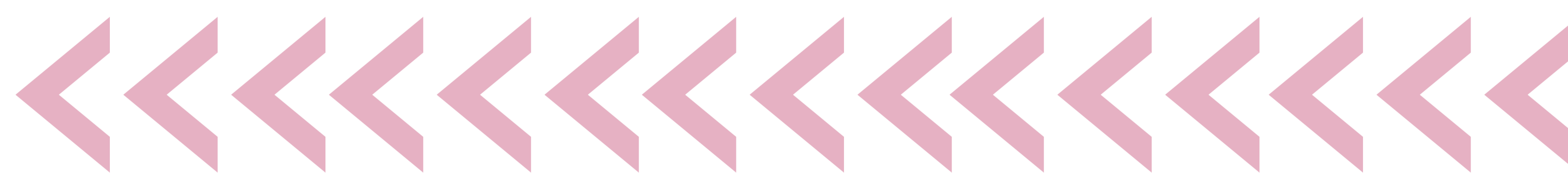


FIGURA 1. PROFESIONALES DE SALUD RECIBIENDO MATERIAL COMUNICACIONAL PARA GESTANTES, RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS.



FIGURA 2. ACTORES SOCIALES COMUNITARIOS RECIBIENDO UNA CAPACITACIÓN EN UN EE.SS.



FIGURA 3. PROFESIONAL DE LA SALUD REALIZANDO UNA VISITA DOMICILIARIA A UNA FAMILIA DE UN NIÑO EN RIESGO.

