

Acceso a la salud en menores de 5 años durante pandemia Covid-19 y huracanes en Honduras, 2021

Access to health in children under 5 years of age during the Covid-19 pandemic and hurricanes in Honduras, 2021

*Mabelin Vanessa Mejía Mendez, *Ambar Iloanis Pineda Hernández,

*Stefanie Yanire Hernández Hernández, **Vilma Mercedes Miranda Baquedano

RESUMEN: Se estima que la mortalidad infantil global podría aumentar por primera vez en más de 60 años debido a los efectos indirectos en el estado nutricional infantil y a la falta de acceso a servicios básicos de salud. Existe además evidencia alarmante en varios países sobre el incumplimiento de los calendarios de vacunación. **Objetivo:** Conocer el acceso a los servicios de salud para el control del crecimiento, desarrollo y vacunación en tiempo de pandemia y de huracanes en los niños menores de 5 años del Centro de Salud "José Trinidad Moreno" la Lima, en el segundo semestre del 2021. **Pacientes y métodos:** Estudio cuantitativo, exploratorio-descriptivo, transversal. **Muestra:** no probabilístico por conveniencia de 90 niños. Instrumento tipo cuestionario. **Resultados:** 41% (37) de los niños tenían 1-6 meses, 29% (26) de 6-12 meses, 11% (10) 12-18 meses, 2% (2) de 18 a 24 meses, 17% (15) de 2 a 4 años 11 meses 29 días. 89% (80) tenían su esquema de vacunación completo y un 11% (10) incompleto. 59% (66) tenían acceso al centro de salud, 18% (20) hospitales privados, 13% (14) otros, 7% (8) al IHSS, 4% (4) al HMCR. 64% (58) tenían acceso a programas de desarrollo y crecimiento **Conclusión:** Debido a la pandemia y huracanes se vieron afectados los servicios de salud, sin embargo, la mayoría tenían acceso a una unidad de salud, un poco más de la mitad tenían acceso a programas de crecimiento y desarrollo un alto porcentaje tenían su esquema de vacunación completo.

PALABRAS CLAVE: Acceso a los servicios de salud, crecimiento y desarrollo, covid, desastres naturales, niño.

ABSTRAC: It is estimated that global infant mortality could increase for the first in more than 60 years due to indirect effects on child nutritional status and lack of access to basic health service. There is also alarming evidence in several countries about non compliance with vaccination schedules. **Objective:** To know the access of health care services to control growth and development of pandemic in children under the age of 5 years old located at health center "Jose Trinidad Moreno" of Lima in the second period of 2021. **Patients and methods:** Quantitative, cross-sectional descriptive study in children of both sexes under 5 years of age who attended the "José Trinidad Moreno" CIS in Lima. Population/Sample: non-

* Estudiantes de cuarto año de la Carrera de Ciencias de la Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, UNAH-VS/EUCS. <https://orcid.org/0000-0002-1719-7693>
ambar.pineda@unah.hn / <https://orcid.org/0000-0002-5470-5538> mabelin.mejia@unah.hn / <https://orcid.org/0000-0002-5407-1993>
stefanie.hernandez@unah.hn

**Docente de la UNAH-VS/EUCS. Carrera de Ciencias de la Enfermería <https://orcid.org/0000-0002-0616-0043> vilma.miranda@unah.edu.hn

Dirigir correspondencia a todas las autoras

Recibido 15 de enero del 2022

Aprobado: 01 de junio del 2022

probabilistic convenience sample of 90 children. **Results:** 41% (37) of the children were between 1 and 6 months old, 29% (26) were between 6 months and 1 year old, 17% (15) from 2 years to 4 years, 12 months, 11% (10) 1 year and one day to 18 months and 2% (2) of 18 to 24 months. 89% (80) they used to be a complete and almost 11% (10) incomplete. 59% (66) had had access to the health care center, 18% (20) to private medical centers (Hospitals), 13% (14) others, 7% (8) To IHSS (Honduras social security Institute), 4% to HMCR (Mario catarino's Hospital). 64% (58) used to have access to development and growth programs and the 36% (32) not. **Conclusion:** Due to pandemic health care services were affected, this has lead society to created strategies like: Medical assistance through the phone, digital platforms and modifications in PAI in order to reduce losses in programs.

KEYWORDS: Health services accessibility, growth and development, covid, child, natural disaster.

INTRODUCCIÓN: El acceso universal y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura el uso de los servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.⁽¹⁾

Los servicios de calidad y oportunos son clave para el bienestar materno-infantil, servicios que se han puesto en riesgo durante la pandemia del Covid-19 que inició en diciembre del 2019 en Whuan provincia de Hubei, debido a su interrupción y/o al miedo a acceder a ellos por el posible contagio en centros de salud.⁽²⁾ La pandemia del Covid-19 ha invisibilizado a los niños porque, desde el punto de vista epidemiológico, el virus los ha afectado en menor medida. El impacto de la crisis actual en los niños puede tener consecuencias devastadoras a corto, mediano y largo plazo. Un artículo reciente sobre el alto costo del Covid-19 para los niños, publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), estima que la mortalidad infantil global podría aumentar por primera vez en más de 60 años debido a los efectos indirectos en el estado nutricional infantil y a la falta de acceso a servicios básicos de salud. Existe además evidencia alarmante en varios países sobre el incumplimiento de los calendarios de vacunación.⁽³⁾

En particular, las campañas de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis han sido las más perjudicadas: las campañas contra el sarampión se han suspendido en 27 países, mientras que las de la poliomielitis se han aplazado en 38 países. Al menos 24 millones de personas de 21 países de bajos ingresos que cuentan con respaldos, están en peligro de dejar de recibir las vacunas contra la poliomielitis, el sarampión, la fiebre tifoidea, la fiebre amarilla, el cólera, el rotavirus, el papilomavirus humano, la meningitis A y la rubeola, debido al aplazamiento de las campañas y a la introducción de vacunas nuevas.⁽⁴⁾

Además, La Organización Mundial de la Salud, (ONU) ha identificado a los niños como un grupo de atención prioritaria y pone de manifiesto su mayor riesgo de ser víctimas de la violencia, ver afectada su salud mental y sufrir impactos psicosociales, así como una falta de acceso a los servicios de salud y de desnutrición.⁽⁵⁾ El panorama demuestra que la combinación de sistemas de salud deficientes preexistentes, poblaciones con muchas necesidades y esta pandemia actual puede conducir a una mortalidad catastrófica para los niños.

Debido a la pandemia de coronavirus, hay una gran cantidad de enfermos y fallecidos. Además de la mortalidad y morbilidad directamente atribuibles al coronavirus, si la prestación de servicios de salud esenciales se interrumpiera, existiría el riesgo significativo de que, debido a la pandemia, aumentarían la morbilidad y la mortalidad debidas a enfermedades prevenibles y tratables.⁽⁶⁾

Aunado a la pandemia, los desastres naturales también han contribuido a debilitar aún más el acceso a los servicios de salud, principalmente en esta comunidad objeto del estudio, ya que además de estar pasando por una pandemia se vio azotada por las Tormentas Tropicales ETA (3 noviembre 2020) e IOTA (16 de noviembre 2020) que afectaron aproximadamente a 1.7 millones de niñas, niños y adolescentes en Honduras, miles de familias fueron evacuadas en lanchas de sus hogares y otras permanecieron en los techos de las viviendas. La ciudad de la Lima, fue declarada la zona cero por la Secretaría de Gestión de Riesgo y Contingencia (COPECO), obligando en la segunda tormenta (IOTA) a evacuar todo el municipio.⁽⁷⁾ Estas tormentas dejaron sin acceso a los servicios de salud públicos a todo un municipio. El Centro Integral de Salud (CIS) fue cerrado por varios meses y los pobladores tenían que llevar a sus niños/as fuera de la comunidad en plena pandemia ya sea por enfermedad o por vacunación.

Por lo que se plantea el siguiente objetivo: conocer el acceso a los servicios de salud para el control del crecimiento, desarrollo y vacunación en tiempo de pandemia y de huracanes en los niños menores de 5 años del Centro de salud “José Trinidad Moreno” de Lima, Cortés, Honduras, en el segundo semestre del 2021.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio cuantitativo, alcance exploratorio, descriptivo, de corte transversal en niños que asisten al CIS por su esquema de vacunación. Unidad de análisis: Niños que asisten al CIS “José Trinidad Moreno” de la Lima, en el área de Programa Ampliado de Inmunizaciones. Población: corresponde a niños con edades comprendidas entre 0 meses a 4 años 11 meses 29 días. Muestra: no probabilística de 90 participantes, que llegaron por vacunación en el transcurso de la semana 50 (13-17 diciembre 2021) Instrumento: cuestionario. Técnica: entrevista.

Procedimiento: Se entrevistó a las madres sobre las variables del estudio, previo consentimiento informado. Luego se procedió a revisar el carnet de vacunación para documentar si el esquema estaba de acuerdo a la edad o si el niño estaba completo o incompleto. Después

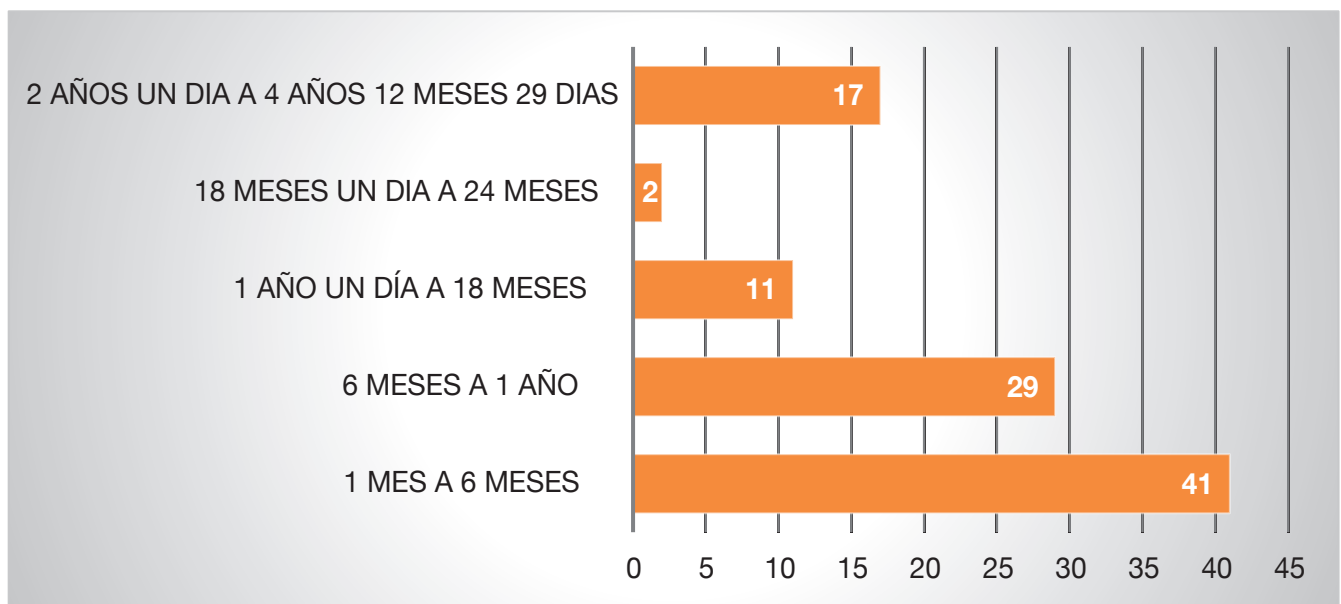
se pesó al niño menor de 2 años que es el niño en que hace énfasis en programa de Atención Integral de la Niñez (AINC) y el programa de Atención de las Enfermedades Prevenibles en la Infancia (AIEPI) en la balanza de colgar con mecate y el calzón de lona.

Luego se midió la estatura con el tallmetro móvil para menores de 5 años. Se graficó el peso para valorar el crecimiento del niño/a. Después se procedió a evaluar el desarrollo con la guía de habilidades según la edad a todos los niños con la historia del niño y niña de la Secretaría de Salud. Con estos resultados se terminó de llenar el cuestionario.

En Honduras, la Secretaría de Salud ha definido la estrategia AIN-C como un enfoque clave para el abordaje a la problemática de la desnutrición y para la mortalidad en menores de 2 años. Dicho enfoque está dirigido a la promoción de la salud y la nutrición donde el rol protagónico recae en la familia, la comunidad y el personal de salud; siendo este último un facilitador del proceso en la transferencia del conocimiento de prácticas nutricionales para asegurar el buen crecimiento de los y las niñas menores de dos años.⁽⁸⁾

RESULTADOS: Se encontró que el 41% (37) de los niños tenían entre 1 a 6 meses. (Ver gráfico No.1).

Gráfico No. 1: Edad de los menores de 5 años que participaron en el estudio sobre acceso a los servicios de salud en tiempo de pandemia del Covid-19 y de los huracanes ETA y IOTA primer semestre del 2021.



Fuente: Instrumento sobre acceso a los servicios de salud para el control del crecimiento y desarrollo

De los niños que participaron en el estudio 56% eran del sexo masculino. (Ver tabla No.1).

Tabla No. 1: Características de crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años que participaron en el estudio sobre acceso a los servicios de salud en tiempo de pandemia del Covid-19 y de los huracanes ETA y IOTA primer semestre del 2021.

| Variable | Característica | Indicador | Porcentaje |
|---|----------------|-----------|------------|
| Sexo | Femenino | 40 | 44% |
| | Masculino | 50 | 56% |
| Niños menores de 2 años dentro del Percentil normal de peso | Si | 73 | 97% |
| | No | 2 | 3% |
| Niños menores de 2 años dentro del percentil normal de talla | Si | 73 | 99% |
| | No | 2 | 1% |
| Habilidades motoras y finas menores de 5 años | A tiempo | 88 | 98% |
| | Tardías | 2 | 2% |
| | No presentes | 0 | |

Fuente: Instrumento sobre acceso a los servicios de salud para el control del crecimiento y desarrollo

El 66% de los niños tuvo acceso al menos a una unidad de salud. (Ver tabla No. 2).

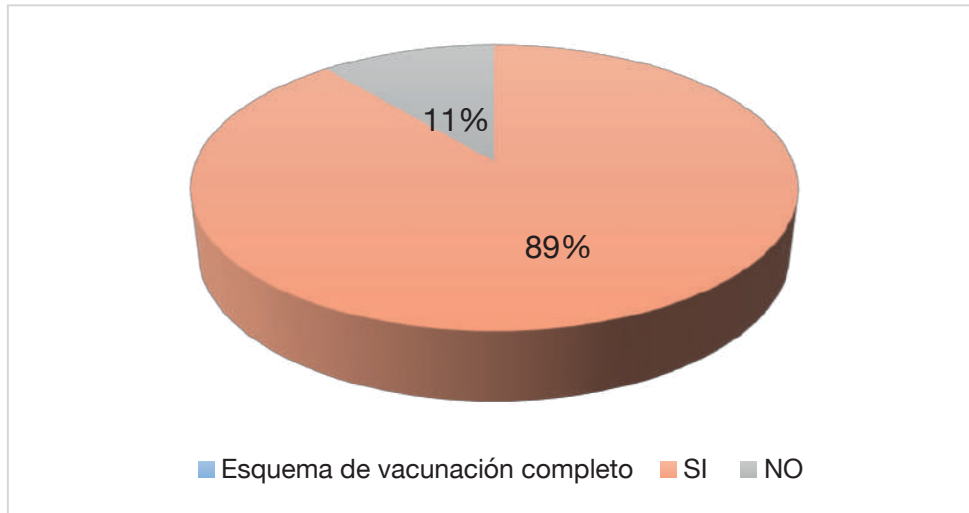
Tabla No. 2: Acceso a los servicios de salud de los menores de 5 años que participaron en el estudio sobre acceso a los servicios de salud en tiempo de pandemia del Covid-19 y de los huracanes ETA y IOTA primer semestre del 2021.

| Variable | Característica | Indicador | Porcentaje |
|--|-------------------|-----------|------------|
| Acceso unidad de salud | Centro de salud | 66 | 59% |
| | Hospital privado | 20 | 18% |
| | Otros | 14 | 13% |
| | IHSS | 8 | 8% |
| | HMCR | 4 | 4% |
| Acceso a las unidades por enfermedades en pandemia | Si | 30 | 86% |
| | No | 5 | 14% |
| Respuesta brindada al asistir a una unidad de salud | Inmediata | 59 | 66% |
| | Poca respuesta | 29 | 32% |
| | Ninguna respuesta | 2 | 2% |

Fuente: Instrumento sobre acceso a los servicios de salud para el control del crecimiento y desarrollo

El 89%< de los niños/as tenían el esquema de vacunación completo. (Ver gráfico No. 2).

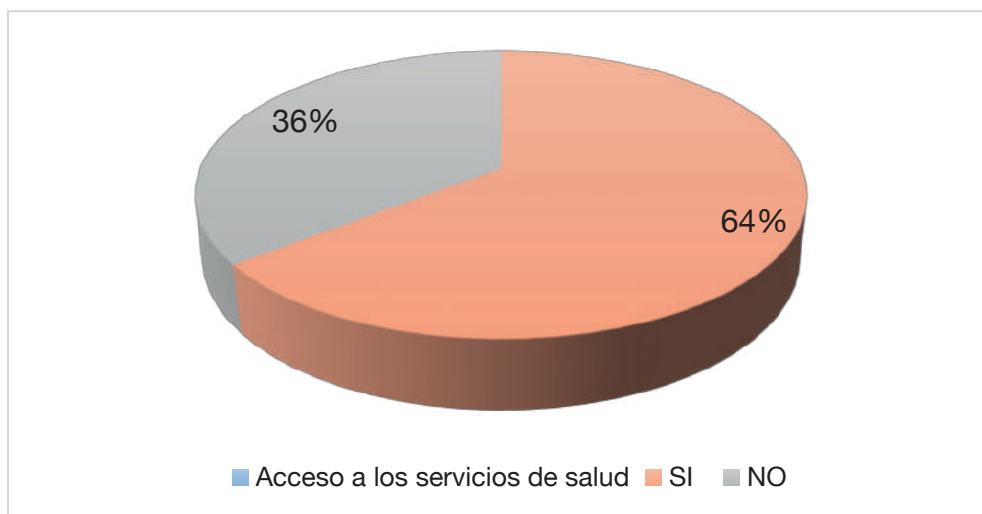
Gráfico No. 2: Esquema de vacunación completo de los menores de 5 años que participaron en el estudio sobre acceso a los servicios de salud en tiempo de pandemia del Covid-19 y de los huracanes ETA y IOTA primer semestre del 2021.



Fuente: Instrumento sobre acceso a los servicios de salud para el control del crecimiento y desarrollo

Solo 64% de los niños tienen acceso a programas de crecimiento y desarrollo en las unidades de centros de salud. (Ver gráfico No. 3).

Gráfico No. 3: Acceso al programa de desarrollo y crecimiento de los menores de 5 años que participaron en el estudio sobre acceso a los servicios de salud en tiempo de pandemia del Covid-19 y de los huracanes ETA y IOTA primer semestre del 2021.



Fuente: Instrumento sobre acceso a los servicios de salud para el control del crecimiento y desarrollo

DISCUSIÓN: Se define primera infancia como el grupo poblacional de niños y niñas menores de 6 años de edad. Este rango corresponde con la organización del ciclo de educación inicial o preescolar en la mayoría de los países de América Latina.⁽²⁾ Dentro de este grupo de población está la muestra del estudio, que se enfocó en el menor de 5 años, que es una de las poblaciones objeto del programa ampliado de inmunizaciones en Honduras, grupo vulnerable en situaciones de pandemia y tormentas tropicales, que se vio afectado por el acceso a servicios de salud. Además, el área del PAI era el único servicio al que tenía acceso el niño/a por la prioridad de cobertura en vacunas.

Durante la pandemia y tormentas tropicales se suspendió total o parcial de los servicios de atención sanitaria lo que tendrá efectos sobre la salud preventiva, como los controles de crecimiento y desarrollo, y los esquemas de vacunación, esenciales sobre todo en la primera infancia a causa de la pandemia del Covid-19.⁽⁹⁾ Si bien es cierto que los niños menores de 5 años han sufrido los embates de estos fenómenos naturales y de la pandemia, por la falta de acceso a los servicios de salud, casi el cien por ciento mantenían su peso y talla dentro de los percentiles que se consideran normales, así como el desarrollo de sus habilidades motoras gruesas y finas.

En América Latina y el Caribe antes de la pandemia el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con retraso en el crecimiento se registró en 9%, según los indicadores nutricionales, Honduras tenía un retraso en el crecimiento de 23%, emaciación de 1% y 5% de sobrepeso.⁽²⁾ En este estudio, los menores de 2 años que fueron 75, solo el 3% estaba en bajo peso y ninguno en sobrepeso. Uno de los grandes problemas que continúa afectando a la población infantil a nivel de Centroamérica es la desnutrición crónica que se genera entre la concepción y los primeros dos años de vida, el período en que los niños y niñas son más vulnerables.⁽⁸⁾

Además del acceso, los recursos sanitarios se desviaron para enfrentar la pandemia, las reuniones sociales se limitaron y el distanciamiento físico redujo la capacidad de vacunar a los niños, esto expone a los niños a un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas evitables y hace que las comunidades sean más vulnerables ante nuevos brotes y presiones en el sistema de salud.⁽⁵⁾ Los últimos informes de Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de 141 países revelan que en casi una tercera parte de ellos se ha registrado un descenso de, por lo menos, un 10% en la cobertura de las vacunaciones sistemáticas.⁽¹⁰⁾ Dato similar en este estudio en el que refleja que el 11% de los niños/as no tenía su cobertura completa en su esquema.

Además, los datos muestran una tendencia decreciente en la región, donde la cobertura en los últimos 10 años pasó de 93% en 2010 a 81% en 2019, tendencia que muy posiblemente se acentúe con la pandemia. Honduras, antes de la pandemia manejaba para el 2010 un 97% en vacunación por DPT y para el 2019 un 87%.⁽²⁾ En el 2020, según la Organización

Panamericana de la Salud (OPS), Honduras muestra avances importantes en el desempeño del Programa, así como retos y desafíos que deberán ser superados para garantizar la sostenibilidad y eficacia de este. El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de Honduras, es considerado a nivel nacional e internacional como un programa exitoso, con resultados avalados por la Organización Mundial de la Salud OPS/(OMS), en Gestión Efectiva de Vacunas (GEV) ha manejado un puntaje de 97%.⁽¹¹⁾ Si embargo, para el 2022 maneja coberturas del 53% en el departamento de Cortés, municipio al que pertenece el centro de Salud de la Lima.⁽¹²⁾

En algunas zonas, los servicios de inmunización resultaron gravemente afectados durante los primeros meses de la pandemia, pero fueron de los primeros servicios en restablecerse,⁽¹⁰⁾ definitivamente fué la mejor decisión que se tomo, porque las consecuencias de no hacerlo serían fatales en el futuro, en cuanto a las enfermedades prevenibles por vacunación.

Actualmente, las coberturas de vacunación en países latinoamericanos están por debajo de las recomendaciones de la OPS/OMS. Es posible que la pandemia por la Covid-19 perjudique aún más las coberturas en todos los países afectados. Algunas organizaciones de salud han mostrado su preocupación por la posible reemergencia de enfermedades prevenibles con vacunas y han sugerido reiniciar las inmunizaciones en las poblaciones vulnerables según el contexto de cada país.⁽¹³⁾

Si bien antes de la pandemia, ya existían importantes diferencias en el tratamiento que recibían las personas y en el acceso que se les proporcionaba a servicios como la salud, la nutrición, la educación, la salud mental y la protección social. No es de sorprender que, en todo el mundo, los niños, las familias y las comunidades más pobres y marginadas tengan menos probabilidades de obtener acceso a la atención y el tratamiento a causa de las desigualdades y la discriminación sistémicas.⁽¹¹⁾ Contrario a los datos en este estudio en donde la mayoría de niños/as tenían acceso al menos a un servicio de atención y de los treinta niños/as que se enfermaron durante la pandemia el 86% tuvo acceso a una unidad de salud.

Sin embargo, para los programas de crecimiento y desarrollo solo el 64% tuvo acceso a este servicio. La experiencia con la pandemia y desastres naturales demuestra que las crisis van seguidas por recortes presupuestarios, lo cual genera desigualdad y perjudica a los niños.

Limitantes: La limitante en este estudio fue el tamaño de la muestra ya que por estar en tiempos de pandemia y de huracanes las coberturas por demanda disminuyeron.

Conclusión: Debido a la pandemia y huracanes se vieron afectados los servicios de salud, sin embargo, la mayoría de niños/niñas tenían acceso a una unidad de salud, un poco más de la mitad tenían acceso a programas de crecimiento y desarrollo, la mayoría tenían su esquema de vacunación completo.

Recomendación: A las instituciones de salud continuar el programa de crecimiento en el niño/a a través del AINC y continuar aumentando las coberturas por vacunas. A la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, a continuar implementando esta herramienta tan necesaria en las comunidades en estos tiempos de pandemia.

Conflictos de intereses: No existe conflicto de interés. El estudio fue financiado por las autoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal [Internet]. Washington D.C.: OPS; sf [citado 12 abril 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>.
2. Osorio AM, Cárdenas E. Respuestas de política pública y desafíos para garantizar el bienestar de la primera infancia en tiempos de covid-19: un análisis comparado para América Latina [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2021. [citado 12 abril 2021]. Disponible en: <https://goo.su/jGyqnq>.
3. Hincapié D, López-Boo F, Rubio-Codina M. El alto costo del COVID-19 para los niños: estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington D.C.: BID; 2020. [citado 12 abril 2021]. Disponible en: <https://goo.su/7lzuy>.
4. Organización Mundial de la Salud. Al menos 80 millones de niños menores de un año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis como consecuencia de la interrupción de la inmunización sistemática por la pandemia de la COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [citado 12 abril 2021]. Disponible: <https://goo.su/8vbmc>.
5. World Vision Internacional. Consecuencias del COVID-19: las repercusiones secundarias ponen en mas riesgo las vidas de los niños que la propia enfermedad [Internet]. London: WVI; 2020 [citado 12 abril 2021]. Disponible en: <https://goo.su/v2WiN27>.
6. Global Financing Facility. Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia de coronavirus. Honduras [Internet]. Tegucigalpa: GFF; 2020. [citado 12 abril 2021]. Disponible en: <https://goo.su/8MY1K>.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Japón brinda asistencia a población más afectada por tormentas ETA e IOTA: respuesta humanitaria enfocada en mejoramiento de servicios ASH [Internet]. Tegucigalpa: UNICEF; 2022. [citado 23 mayo 2022]. Disponible en: <https://goo.su/ydeX5b>.

8. EUROSAN Occidente. Estrategia de atención integral a la niñez comunitaria (AIN-C) en tiempos de COVID-19 [Internet]. Santa Rosa de Copán: EUROSAN; 2021 [citado octubre 2021]. Disponible en: <https://goo.su/P3bztb>.
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Protección social para familias con niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: un imperativo frente a los impactos del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2020 [citado 10 diciembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46489/1/S2000745es.pdf>.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evitar una generación perdida a causa de la COVID-19 [Internet]. New York: UNICEF; 2020 [citado 22 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/87156/file/Evitar-una-generacion-perdida-causa-covid-2020.pdf>.
11. OPS/HONDURAS. El éxito del PAI se debe al compromiso de los trabajadores de salud. 2020.
https://www3.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=1878:evaluacion-del-pai&Itemid=227.
12. Monzon J. Médicos pagados con fondo del BID quedarían sin plaza. La Prensa (hn). 26 abril 2022; Salud: 12.
13. Atamari-Anahui N, Conto-Palomino NM, Pereira-Victorio CJ. Actividades de inmunización en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en Latinoamérica. Rev Perú Med Exp [Internet]. 2020 [citado 24 abril 2022];37(4):773-5.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400773&lng=es.