



BRIEF

Perinatal/Neonatal

Los componentes de la atención esencial del recién nacido

Indira Narayanan, Mandy Rose, Dilberth Cordero, Silvana Faillace, y Tina Sanghvi



Resumen

La atención esencial del recién nacido (AERN) es una estrategia integral diseñada para mejorar la salud de los recién nacidos a través de intervenciones previas a la concepción, durante el embarazo, durante el parto, e inmediatamente después del parto y en el período postnatal. Este documento describe los componentes de la AERN, los criterios para priorizarlos y las estrategias usadas para operacionalizarlos. La implementación de la AERN tendrá un impacto positivo en la mortalidad neonatal y de bebés.

Cita recomendada

Indira Narayanan, Mandy Rose, Dilberth Cordero, Silvana Faillace y Tina Sanghvi, The Components of Essential Newborn Care. Publicado por el Proyecto de Apoyo Básico para Institucionalizar la Supervivencia Infantil (BASICS II) para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Arlington, Virginia, junio de 2004.

BASICS II

BASICS II es un proyecto de supervivencia infantil global financiado por la Oficina de Salud y Nutrición del Departamento de Salud Mundial de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). BASICS II está conducido por el Partnership for Child Health, Inc., bajo contrato nro. HRN-C-00-99-00007-00. Los socios son Academy for Educational Development, John Snow, Inc. y Management Sciences for Health. Entre los subcontratistas se encuentran Emory University, The Johns Hopkins University, The Manoff Group, Inc., the Program for Appropriate Technology in Health, Save the Children Foundation, Inc. y TSL.



Este documento no representa los puntos de vista o la opinión de USAID. Sólo podrá ser reproducido con los créditos correspondientes.

BASICS II

1600 Wilson Boulevard, Suite 300
Arlington, Virginia 22209 USA
Tel: 703-312-6800
Fax: 703-312-6900
E-mail address: infoctr@basics.org
Website: www.basics.org

USAID

U.S. Agency for International Development
Office of Health and Nutrition
Bureau for Global Health
Website: www.usaid.gov/pop_health/



Los componentes de la atención esencial del recién nacido

Indira Narayanan, Mandy Rose, Dilberth Cordero, Silvana Faillace y Tina Sanghvi

La atención provista durante el período perinatal y neonatal (Figura 1) es crítica para asegurar la salud de la madre y del bebé. La salud materna y la salud del recién nacido están vinculadas indisolublemente. Este documento aborda principalmente las necesidades del bebé recién nacido y algunos temas maternos selectos que influyen en el resultado del nacimiento.

La atención esencial del recién nacido (AERN) es una estrategia integral diseñada para mejorar la salud de los recién nacidos a través de intervenciones antes de la concepción, durante el embarazo, durante el parto e inmediatamente después del parto, y en el período postnatal.

Atención esencial del recién nacido (AERN)

La AERN comprende:

- a. Cuidado preventivo básico del recién nacido, tal como son la atención antes y durante el embarazo, las prácticas higiénicas en el parto, el mantenimiento de la temperatura, el cuidado de los ojos y del cordón umbilical, y el amamantamiento temprano, a demanda, día y noche.
- b. Detección temprana de problemas o señales de peligro (con prioridad en la sepsis y la asfisia al nacer), remisión y búsqueda adecuada de ayuda. Esto podrá ser también parte de (a) y (c); y
- c. Tratamiento de problemas clave como la sepsis y la asfisia al nacer.

Estos temas deben ser abordados de una forma apropiada a nivel del centro de salud y la comunidad para garantizar un continuo en la atención.

Componentes

Los componentes de la AERN se resumen en la Figura 2 y se describen con mayor detalle en la Tabla 1. Según sus mandatos, las organizaciones voluntarias privadas y de otro tipo podrán facilitar o brindar servicios de AERN o simplemente promoverlos a través de estrategias de comunicación y movilización social.

Figura 1: Definición del período perinatal y neonatal

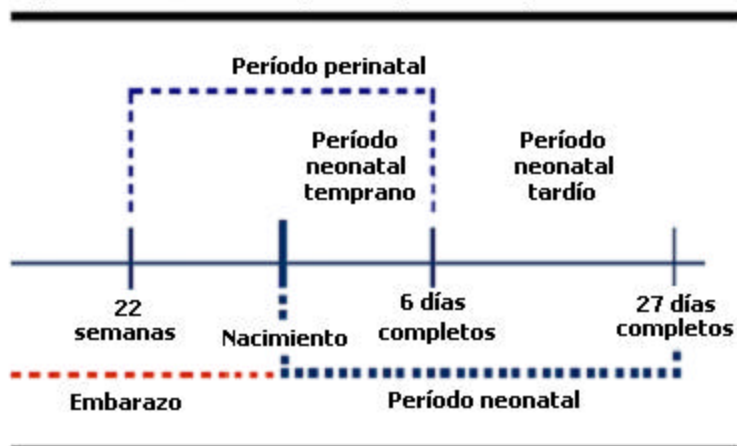
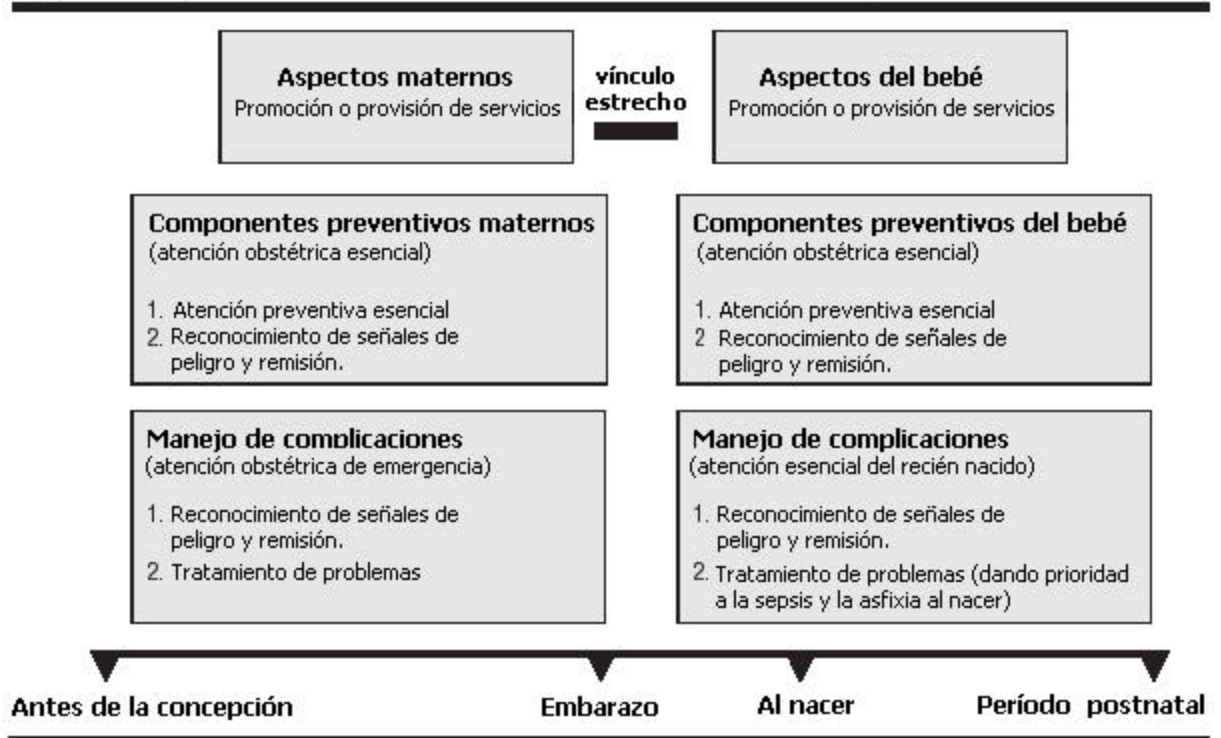




Figura 2. Componentes de la atención esencial del recién nacido: el “qué”



Priorización de los componentes

La Tabla 1 describe una gran cantidad de componentes necesarios para la óptima salud del recién nacido. Sin embargo, tal vez no sea factible implementar todos los componentes simultáneamente. Los componentes deben ser priorizados según las necesidades locales, e implementados de una forma escalonada o mediante la vinculación con socios adecuados. Los criterios para la selección de los componentes a ser implementados en la fase inicial y las fases subsiguientes incluyen:

- Tasas de mortalidad infantil y neonatal existentes. Generalmente, al disminuir la mortalidad infantil, proporcionalmente aumenta la mortalidad neonatal. Con menores tasas de mortalidad infantil, los países y las organizaciones tienen una mayor probabilidad de estar dispuestos a implementar una cantidad mayor de

componentes para mejorar la salud del recién nacido;

- Recursos que están disponibles o que pueden ser aprovechados;
- Probabilidad de sostenibilidad y de expansión a escala;
- Aceptabilidad e interés de los socios, incluyendo el Ministerio de Salud, luego de una promoción adecuada;
- Programas existentes a los que los componentes y estrategias de la salud del recién nacido pueden ser vinculados;
- Proporción de partos en centros de salud y hogares, y disponibilidad de proveedores de atención; e
- Infraestructura existente y calidad de los servicios.



Tabla 1. Mejorando la salud del recién nacido: Los componentes de la atención esencial del recién nacido*

<i>Antes de la concepción</i>	<i>Período prenatal (durante el embarazo)</i>	<i>Al nacer o inmediatamente después de nacer (hasta unas 6 horas después)</i>	<i>Período postnatal</i>
<ul style="list-style-type: none"> ■ Cuidado adecuado de la niña, incluyendo nutrición, educación y cuidado de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Al menos cuatro consultas, con énfasis en el control prenatal orientado o enfocado hacia objetivos específicos. ■ Toxide tetánico ■ Hierro y ácido fólico ■ Dieta nutritiva adecuada ■ Descanso adicional ■ Consumo de sal yodada por la familia ■ En zonas donde la malaria es endémica: <ul style="list-style-type: none"> - La madre (luego con el bebé) duerme bajo un mosquitero tratado con insecticida); y - La madre toma terapia preventiva intermitentemente. ■ Detección y tratamiento de ITS como sífilis y gonorrea. ■ Intervenciones para VIH/SIDA, incluyendo asesoramiento y prueba voluntarios. ■ Preparación para el nacimiento: <ul style="list-style-type: none"> - Determinación del lugar del parto con el proveedor de atención de salud; - Si el parto es en el hogar: (a) ropa de cama adecuada, lavada y secada al sol, al menos cinco pedazos de tela para el parto (podrá incluir una sábana plástica para la madre); (b) una hoja de cuchilla limpia y nueva mantenida en su envoltorio hasta el momento de uso; y (c) cordones o ligaduras limpios para el cordón umbilical. Todos estos artículos deberán mantenerse en un recipiente limpio; - Ahorro de dinero o hacer arreglos para conseguir el dinero para ir a un centro de salud para un parto planeado o para emergencias de la madre o del bebé; e - Identificación del centro de salud y el transporte a ser usados en caso de emergencia. ■ Detección temprana de problemas o emergencias en la madre y referencia adecuada y búsqueda de atención en un centro de salud apropiado. ■ Tratamiento de problemas de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Una partera capacitada que sigue prácticas higiénicas en el parto, apoyada por un entorno facilitador (capacidades, suministros y centros de salud de referencia adecuados) ■ Aplicación de los principios de la estrategia de prevención de transmisión de VIH/SIDA de madre a hijo (PTMAH) al bebé y al proveedor de atención. ■ Detección de problemas y emergencias en la madre y remisión y búsqueda de atención adecuados. ■ Tratamiento de problemas en la madre. ■ Cuidado esencial preventivo del bebé: <ul style="list-style-type: none"> - Limpieza y prevención de infecciones; - Mantenimiento de la temperatura; - Cuidado de los ojos; - Cuidado del cordón umbilical; - Inicio temprano de amamantamiento (dentro de la primera hora) sin alimentación adicional antes de la lactancia, y asesoramiento para el amamantamiento exclusivo subsiguiente y frecuente a solicitud día y noche. - Cuidado especial para el bebé que nace con bajo peso; y - Resucitación de bebés que no respiran correctamente al nacer; - Detección y remisión y búsqueda de atención adecuada para bebés con señales de peligro. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Visitas tempranas a la madre y al bebé en la primera semana, al menos una vez antes del día 3, con el seguimiento requerido. ■ Cuidado esencial continuo preventivo del recién nacido, incluyendo apoyo para amamantamiento exclusivo a solicitud, mantenimiento de la temperatura, cuidado del cordón umbilical, etc. ■ Aplicación continuada de aportes para actividades de PTMAH, incluyendo alimentación y otros apoyos como terapia antiretroviral, asesoría y nutrición. ■ Vitamina A postnatal para la madre y uso continuo de hierro y folato y terapia intermitente contra la malaria (donde la malaria es endémica), según recomendaciones del Ministerio de Salud. ■ Asesoramiento para nutrición, planificación familiar y prevención y tratamiento de ITS. ■ Detección de señales de peligro y remisión y búsqueda de atención adecuados. Las primeras cuatro o cinco señales usadas más frecuentemente, especialmente en la comunidad son: <ul style="list-style-type: none"> - Succion deficiente o falta de succión; - Inactividad o letargo, que suele denominarse "de piernas flojas" en varios idiomas; - Fiebre o hipotermia; - Problemas respiratorios; - Convulsiones; - Vómitos; - Distensión abdominal; - Ictericia que llega a las palmas de la mano y las plantas del pie; - Pústulas extensas o infección de la piel; y - Párpados hinchados con emisión de pus. ■ Detección de problemas menores, tratamiento local cuando sea necesario, y seguimiento, incluyendo la remisión, si es necesario, para: <ul style="list-style-type: none"> - Conjuntivitis; - Infección menor del cordón umbilical; - Piodermitis o infección de la piel; - Moniliasis oral; e - Ictericia.

*Diferentes organizaciones o programas han seleccionado diferentes señales y diferentes cantidades de señales; sin embargo, cuanto menos sean las señales de peligro más fácil es para los trabajadores en salud recordarlos e informar a las familias si ocurren. Esta priorización de los signos de peligro es útil especialmente para quienes trabajan en centros periféricos y comunidades.



Implementación de la atención esencial del recién nacido

En general, es más fácil escoger intervenciones de AERN para implementar (el "qué") que para operacionalizar (el "cómo"). Algunos enfoques que se han usado incluyen:

- Promoción (a todos los niveles y en cada etapa);
- Análisis situacional de temas clave dentro del país o zona;
- Uso de programas, recursos y proveedores de atención existentes;
- Colaboración, coordinación y creación de consenso con socios;
- Fortalecimiento del sistema de salud;
 - Creación de capacidades basadas en la competencia;
 - Mejora de la educación de pre-grado;
 - Supervisión;
 - Medicamentos y suministros; y un
 - Sistema mejorado de referencia y contra-referencia.
- Intervenciones basadas en la comunidad;
 - Creación de capacidad de trabajadores en salud y voluntarios comunitarios, incluyendo parteras tradicionales;
 - Supervisión de trabajadores en salud y voluntarios comunitarios;
 - Provisión de suministros, cuando sea pertinente;
 - Movilización social con participación de organizaciones basadas en la comunidad; y
 - Comunicación a través de múltiples canales para promocionar comportamientos adecuados en todos los niveles, incluyendo la identificación de los

individuos que toman las decisiones, líderes comunitarios, y proveedores de atención a nivel de los centros de salud y de la comunidad.

- Vinculación o coordinación con grupos, estrategias y sitios, tales como un vínculo entre comunidades, centros de salud y el sector público y privado para un continuo de atención; y
- Monitoreo y evaluación como parte de un programa de AERN, con énfasis en el uso de datos para identificar brechas e implementar adaptaciones.

Conclusión

En resumen, las estrategias clave para mejorar la salud del recién nacido incluyen:

- Priorización de intervenciones de AERN de acuerdo a los requerimientos locales, con un escalonamiento gradual de intervenciones no incluidas inicialmente;
- Integración de la AERN con programas maternos y de supervivencia infantil existentes de forma que mantenga una clara visibilidad de los temas de salud del recién nacido a fin de lograr el impacto necesario en la morbilidad y mortalidad neonatales; e
- Implementación que aborda desde el inicio cuestiones clave como la sostenibilidad y expansión a escala.

Estrategias como éstas tendrán un mayor impacto sobre las tasas de mortalidad neonatal y, a su vez, sobre las tasas de mortalidad infantil, que representarán un paso importante para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Reconocimiento. Las autoras desean agradecer a Tina Sanghvi y el equipo de Transferencia de Experiencia Estratégica (SET) de BASICS II por su ayuda en preparar este documento.



Referencias

- Bang, A. T., R. Bang, S. Baitule, M. Deshmukh, and H. Reddy. 2002. Burden of morbidities and the unmet need for health care in rural neonates: A prospective observational study in Ghadchiroli, India. *Ind Pediatr*. 38:952-65.
- BASICS II (Basic Support for Institutionalizing Child Survival), PAHO (Pan American Health Organization). 2004. Selected annotated bibliography on newborn health: Evidence-based information for developing country programs including public health aspects. Arlington, Va.: BASICS II.
- BASICS II (Basic Support for Institutionalizing Child Survival) / USAID (United States Agency for International Development), UNICEF (United Nations Children's Fund), WHO (World Health Organization). 2004. Nutrition essentials : A Guide for health managers. Revised edition printed by BASICS II.
- Bhutta, Z. A., G. L. Darmstadt, and E. I. Ransom. 2003. Using evidence to save newborn lives. Policy perspectives on newborn health. Washington, D.C.: Save the Children, Population Reference Bureau.
- USAID (United States Agency for International Development). 2003. Immunization essentials : A Practical field guide. Washington, D.C. : USAID.
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé). 1996. Essential newborn care: Report of a technical working group. WHO/FRH/MSM/96.13. Genève: OMS.