

*Foro Regional de Salud
Neonatal
Lima Perú, Septiembre 2009*



Hasta el Último Rincón: Manejo de Casos Comunitario

Dr. David Marsh, Dr. Dixmer Rivera,
Dr. Steve Wall, Dr. Elizabeth Bocaletti



Solución: Manejo de Caso Comunitario (CCM)

- CCM es una estrategia diseñada para entregar intervenciones simples en la comunidad para enfermedades comunes como diarrea, neumonía, malaria y sepsis neonatal.
- Intervenciones claves no son caras e incluyen:
 - ORS para prevenir deshidratación resultante de la diarrea
 - Zinc para reducir la duración y la severidad de la diarrea
 - Antibióticos para sepsis, neumonías, y disentería
 - Antimaláricos





(¿Que enfermedades se tratan con CCM?)

CCM da prioridad al tratamiento (al nivel comunitario) de las infecciones que causan la mayor cantidad de muertes en la niñez en países en desarrollo.

- Neumonía,
- Diarrea,
- Malaria
- Sepsis neonatal

¿Mortalidad por enfermedades tratadas en CCM?

ENFERMEDAD O CONDICION	Muertes previsibles
Neonatal	33%
Diarrea	22%
Neumonía	21%
Malaria	9%
Sarampión	1%
SIDA	3%
Otra	9%

Distribución de muertes de niños a nivel mundial por causa, usando módulo de predicción en 42 naciones con 90% de mortalidad infantil.

(Lancet 2003)





¿Cómo funciona CCM?)

CCM usa miembros de la comunidad (por lo general son trabajadores o promotores de salud) para proveer los servicios.

Los trabajadores/promotores de salud reciben capacitaciones y buena supervisión y hacen las siguientes cosas:

- Diagnostican
- Tratan y/o
- Refieran niños enfermos (a centros de salud)
- Dan consejería apropiada



Principales Actividades que se realizan C.C.M?

Diagnostico de niños enfermos



Consejería y Negociación



Registro



Apoyo, supervisión y coordinación Personal de Salud



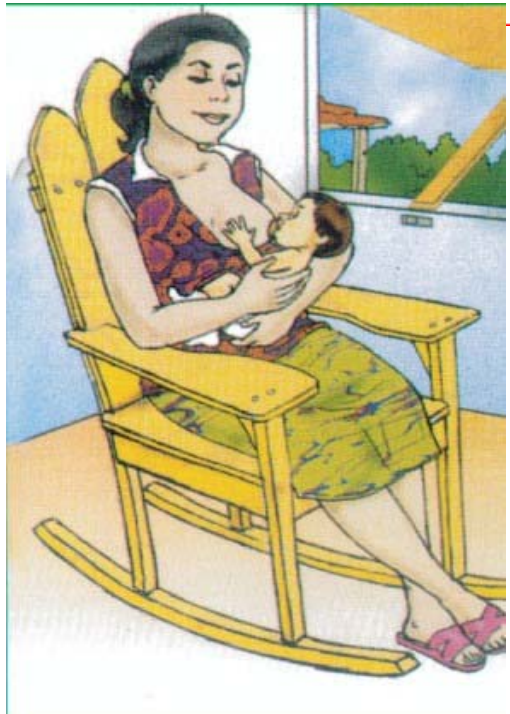
Visita Domiciliar



Entrega de tratamiento

Referencia

¿Qué hará con el niño con Neumonía en la casa?



**Siga dando
de mamar**

Menor seis meses

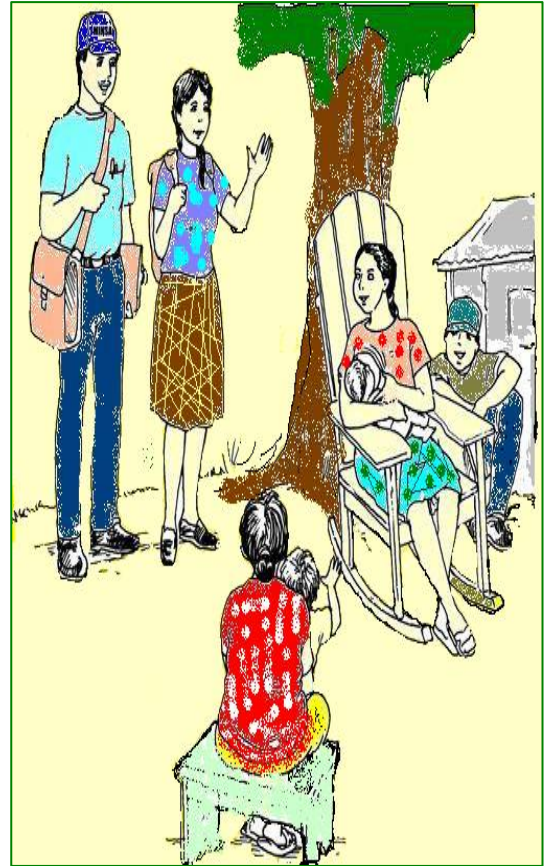


Déle más líquidos



Déle una comida más

Mayor seis meses



**De seguimiento al
Niño a los dos días**



Save the Children® 8

¿Qué hará con el niño con Diarrea en la casa?



Aumente la frecuencia de las mamadas

Menor seis meses

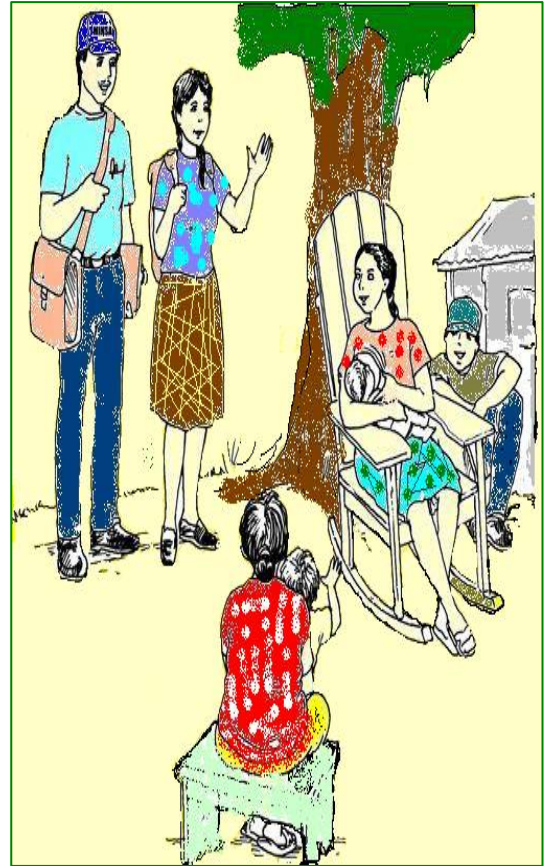


Déle comida espesa



Déle una comida más

Mayor seis meses



De seguimiento al Niño al día siguiente




Save the Children®

¿Cómo le va a dar la Amoxicilina en la Neumonía grave?

EDAD	UNA SOLA VEZ Y REFERIRLO
	 <p>Jarabe (250 mg/5ml)</p>
2 a 11 meses	 <p>Una Cucharadita</p>
1 a 4 años	 <p>Una y media Cucharadita</p>



¿Cómo le va a dar la Amoxicilina en la Neumonía?

EDAD	DOS VECES AL DIA POR CINCO DIAS	
		Jarabe (250 mg/5ml)
2 a 11 meses		Una Cucharadita
1 a 4 años		Una y media Cucharadita



2 a 5 meses

Recordatorio de Compromisos de Manejo de Casos Comunitarios

















Yo _____ Me Comprometo

A darle el Medicamento a mi hijo: _____



Fiebre

Acetaminofén

Días				
Día 1	 15 gotas	 15 gotas	 15 gotas	 15 gotas
Día 2	 15 gotas	 15 gotas	 15 gotas	 15 gotas
Día 3	 15 gotas	 15 gotas	 15 gotas	 15 gotas

Recordatorio de Compromisos
Manejo de Casos Comunitarios



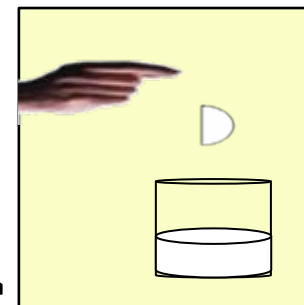
Yo _____

Me comprometo a darle Medicamento
a mi hijo: _____

Diarrea

Tabletas de ZINC

2 a 6 meses



Días



Día 1



pastilla

Día 3



pastilla

Día 5



pastilla

Día 7



pastilla

Día 9



pastilla

Día 11



pastilla

Día 13



pastilla

Días



Día 2



pastilla

Día 4



pastilla

Día 6



pastilla

Día 8



pastilla

Día 10



pastilla

Día 12



pastilla

Día 14



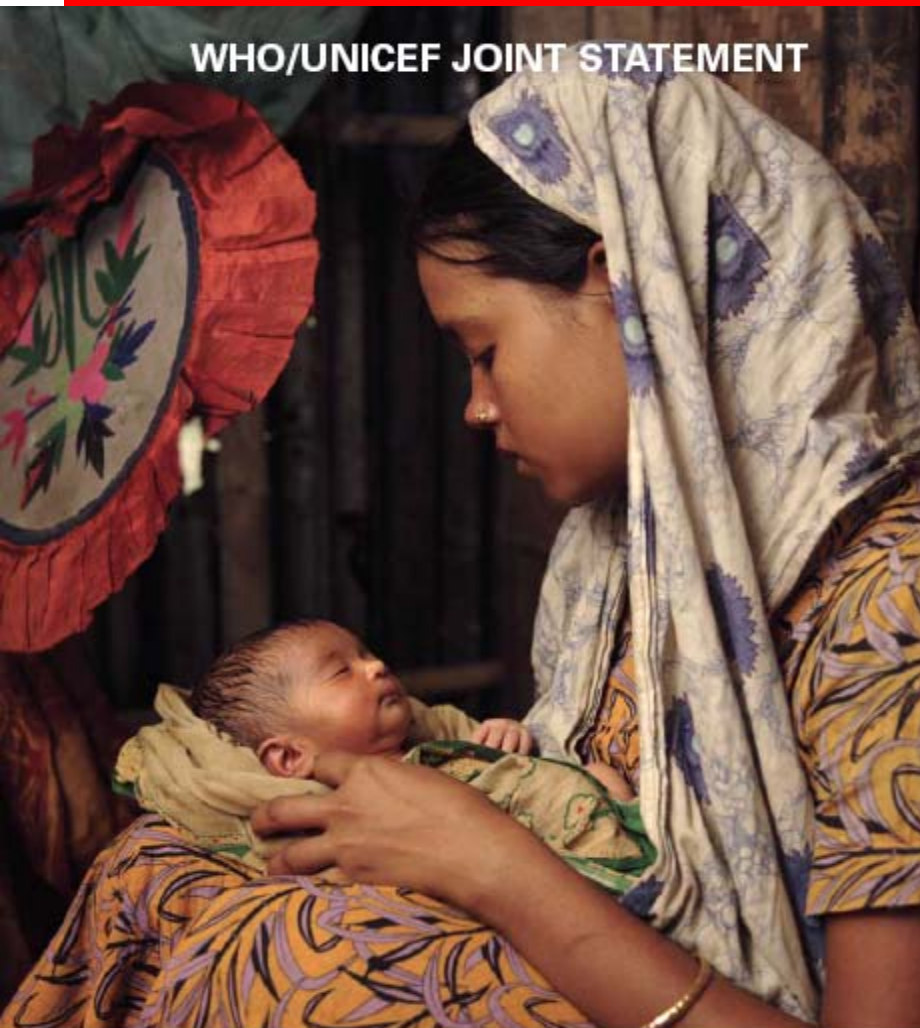
pastilla



- Programas y proyectos de CCM para niños mayores (entre 2 meses y 5 años) están incrementando en demanda para ser bases de programas de cuidado post natal del recién nacido, incluyendo una vigilancia activa por infecciones neonatales. Una declaración conjunta de UNICEF y OMS, apoyada por USAID y Save the Children ha sido formulada recientemente como una guía para esta iniciativa neonatal.

» D. Marsh

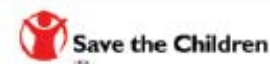
WHO/UNICEF JOINT STATEMENT



Home visits for the newborn child: a strategy to improve survival



This WHO-UNICEF Joint Statement is supported by the following agencies:



Process of development of this statement

A technical consultation on community-based newborn care and treatment of neonatal sepsis was jointly organized by WHO, Save the Children (SC) and USAID in London, in September 2007. All published and unpublished research studies evaluating home-based newborn care interventions in high-mortality settings were presented and reviewed by an independent panel of experts. The experts declared not to have any conflicts of interest. The key conclusions of the expert panel were that community-based interventions reduced neonatal mortality, including early neonatal mortality, and that home visits by community health workers were common to almost all studies. Following the technical consultation, WHO's Department of Child and Adolescent Health and Development commissioned a systematic review of literature on this issue, which confirmed the conclusions of the consultation. Based on the above, this Joint Statement was drafted by WHO and UNICEF staff, and was reviewed by SC and USAID staff. The draft was reviewed by the expert panel and their comments were incorporated into the final version. This statement will be reviewed and updated two years after publication.



World Health Organization
Department of Child and Adolescent Health and
Development
20 Avenue Appia, 1121 Geneva 27
Switzerland
Tel: +41 22 791 3281
Fax: +41 22 791 4853
E-mail: cah@who.int
www.who.int



United Nations Children's Fund
Health Section, Programme Division
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017
USA
Tel: +1 212 326 7000
www.unicef.org

WHO/FCH/CAH/09.02

© World Health Organization 2009

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3284; fax: +41 22 791 4853; e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4888; e-mail: permissions@who.int).

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Cover: © UNICEF/NYHQ2906-2796/Noorani

Los hechos...

- 4 millones de muertes de recién nacidos anualmente
- Casi todas (86%) las muertes neonatales suceden por: infección, asfixia, y prematuridad
- Infecciones representan un 36% de muertes neonatales
 - Mas de la mitad de esta muertes ocurren en el hogar sin contacto con los servicios de salud.
- Una alta cobertura (90%) de servicios curativos puede prevenir casi tres cuartos (72%) de la muerte por infección neonatal.



Los hechos...

- OMS define como estándar “antibióticos parenterales en hospital por 10-14 días”
 - Penicilina Benzatínica o Ampicilina + Gentamicina
- PERO
 - > 50% de los nacimiento ocurre en el hogar
 - 2/3 de los nacimientos sin atención calificada
 - Muy pocos recién nacidos reciben atención en sus primeros días de vida.

Evidencia: CCM para neumonía

- Meta-análisis de 6 estudios comunitarios de CCM - neumonía
 - Incluyo manejo de recién nacidos
 - 27% reducción en mortalidad neonatal
 - 42% reducción en mortalidad neonatal por neumonía

Evidencia: India

- SEARCH
 - 53 comunidades en Maharashtra, India con una TMN alta (60/1000 NV)
- Trabajadores comunitarios pagados (1/1000 población) proveyendo cuidado prenatal, neonatal y postnatal los días 1,2,3,5,7,14,21,28!
- Trataron sepsis sospechosa con cotrimoxazole oral y gentamicina dos veces al día
- Redujo TMN por 62% (y mortalidad específica por sepsis por 58%); redujo tasa de letalidad (16.6% a 2.8%)



Evidencia: Bangladesh

- Sylhet, Bangladesh: TMN 45/1000, 90% partos en casa; proyecto PROJAHNMO
 - Limitado tratar sepsis – distancia hospital
 - Trabajadores comunitarios pagados proveyendo cuidado prenatal; cuidado postnatal en días 1,3,7; y referencia o tratamiento por sepsis sospechosa (Penicilina procaína IM y gentamicina diaria).
- Referencia aceptada solo 1/3
- 34% reducción TMN – tasa letalidad 4.4% (la misma que en el hospital).

Evidencia: Nepal

- Trabajadoras comunitarias mujeres – voluntarias
 - Ya proveyendo CCM para neumonía...
- “MINI” agregó
 - Evaluación del recién nacido
 - Consejería en atención esencial del recién nacido
 - Detección, tratamiento (cotrimoxazole) y referencia para completar tratamiento (gentamicina)
- Radio de tratamiento de severos casos potenciales de infección bacteriana incrementado (5 a 80%) y el cumplimiento con tx gentamicina alto (93%)

Retos

- Vigilancia Activa, con visitas postnatales TEMPRANAS
- Familias comúnmente no aceptan referencia .
- Trabajadores comunitarios pueden identificar y tratar
- Familias aceptan tratamiento
- Tratamiento salva vidas
- La estrategia puede usar la infraestructura de salud ya existente
- Tratamiento tan cercano como es posible al estándar
 - Genta & cotrimoxazole oral o amoxicilina
 - Amoxicilina o cotrimoxazole solo

GRACIAS

