

**SALVAR LAS VIDAS DE LOS RECIÉN NACIDOS**

# Cuidado post natal: una oportunidad crucial para salvar a madres y recién nacidos

*Por Erin Sines, Uzma Syed, Steve Wall y Heidi Worley*

La supervivencia de los recién nacidos está estrechamente relacionada con la salud de las madres. Este hecho se hace más evidente en el alto riesgo de muerte de recién nacidos y bebés cuyas madres mueren en el parto<sup>1</sup>. Tanto para los recién nacidos como para las madres, el riesgo de muerte más elevado se presenta en el parto, seguido de las primeras horas y los primeros días posteriores al nacimiento del bebé. El período post natal (tiempo que transcurre inmediatamente después del alumbramiento y hasta las primeras seis semanas de vida) es especialmente crucial para los recién nacidos y sus madres.

Dado el alcance excepcional de muertes materno-infantiles durante los primeros días posteriores al nacimiento, el período post natal temprano es el momento ideal para realizar intervenciones a fin de mejorar la salud y supervivencia de ambos: la madre y el recién nacido. Aun así, las políticas y los programas han pasado por alto en gran medida este período crucial, lo que imposibilita los esfuerzos por cumplir con los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) para la supervivencia de niños y madres. Estos objetivos pueden ser desarrollados, sin embargo, a través de la integración de la atención post natal de madres y recién nacidos, lo que significa una estrategia posible y práctica para reducir las muertes y la discapacidad en recién nacidos y mujeres.

## ¿Por qué concentrarse en el período post natal?

Cada año mueren cuatro millones de niños en el primer mes de vida, lo que representa aproximadamente el 40 por ciento del total de muertes de

niños menores de 5 años<sup>2</sup>. Casi todas las muertes de recién nacidos ocurren en países en vías de desarrollo, la mayor cantidad en el sur de Asia y el mayor índice en África subsahariana. La mayoría de dichas muertes se producen en el hogar, sin importar si el parto tuvo lugar allí o en un centro de asistencia sanitaria, ni si ocurrió en presencia de personal calificado.

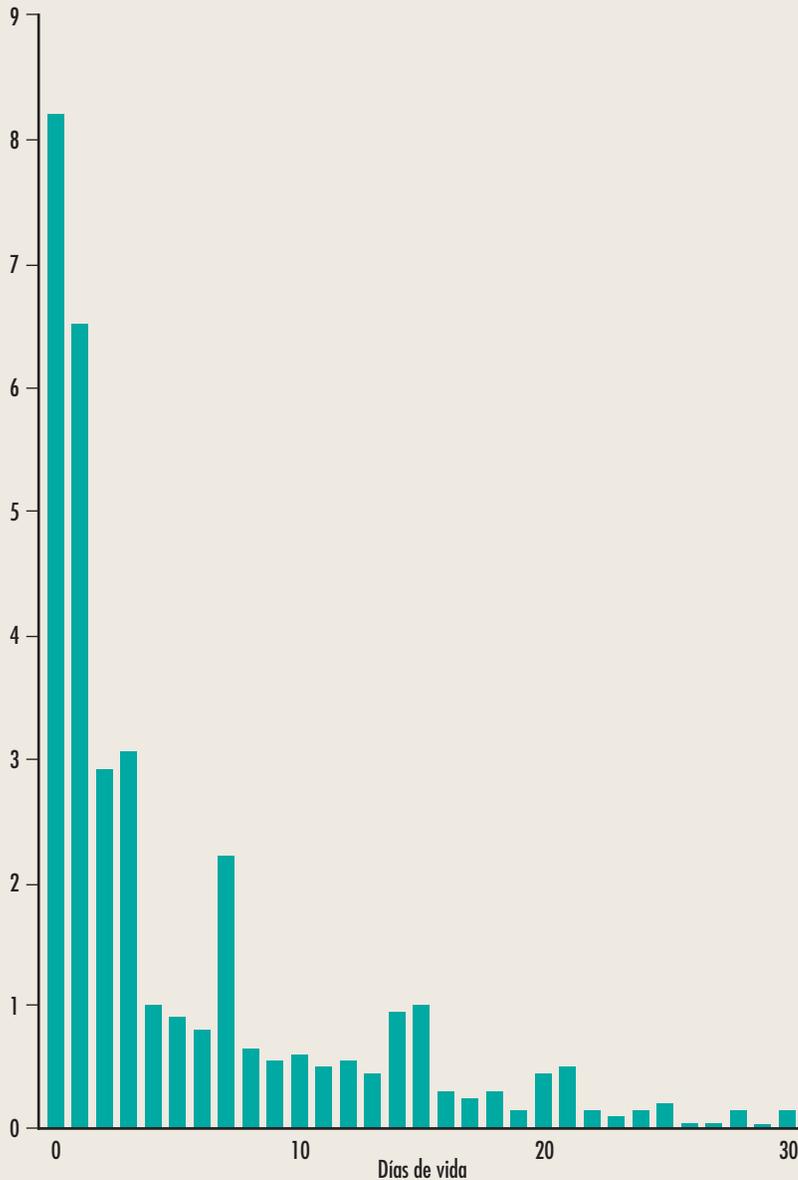
Más de medio millón de mujeres mueren cada año como consecuencia de las complicaciones del embarazo y del parto. La mayoría de estas muertes ocurren en África subsahariana y en el sur de Asia. Cada año, más de 60 millones de mujeres dan a luz en sus hogares sin el beneficio de una atención especializada. Al igual que las muertes de recién nacidos, la mayoría de las muertes de madres tienen lugar en países en vías de desarrollo.

Tanto las madres como los recién nacidos son vulnerables durante el período post natal, especialmente durante las primeras 24 horas posteriores al nacimiento. El gráfico 1 (página 2) muestra que más de dos tercios de las muertes de recién nacidos tienen lugar a finales de la primera semana posterior al nacimiento, y hasta la mitad de las muertes de recién nacidos ocurren durante las primeras 24 horas<sup>3</sup>. Asimismo, aproximadamente dos tercios del total de muertes de madres ocurren en el período post natal (ver el gráfico 2, página 3)<sup>4</sup>. La evidencia en Bangladesh indica que la mayoría de las muertes de madres ocurren entre el tercer trimestre y fines de la primera semana posterior al parto<sup>5</sup>. El período de mayor riesgo de muerte es el mismo para madres y recién nacidos: el día del parto y los días siguientes a él. Estos datos ofrecen pruebas

Gráfico 1

## ¿Cuándo ocurren las muertes de recién nacidos?

Riesgo de muerte diario (por cada 1.000 supervivientes)



**FUENTE:** Análisis de Joy E. Lawn según 38 conjuntos de datos de las EDS (2000 a 2004) con 9.022 muertes neonatales, utilizando MEASURE DHS STATcompiler ([www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)). Utilizado en: Save the Children, EE.UU., *State of the World's Mothers 2006* (Washington, DC: Save the Children, EE.UU., 2006).

convincientes acerca de la necesidad de brindar atención post natal integrada (APN) a los recién nacidos y a sus madres durante los primeros días

posteriores al parto como una estrategia acordada para mejorar la supervivencia de ambos.

Las acciones de los programas y las políticas para brindar atención post natal temprana e integrada fortalecerán inevitablemente la conexión entre los programas de salud materna y salud infantil. Las visitas de APN realizadas por un profesional médico ayudan a las madres y a los recién nacidos a establecer y mantener contacto con una cantidad de servicios sanitarios necesarios a corto y largo plazo. Además, la atención post natal temprana es fundamental para promover prácticas domésticas saludables, tales como la lactancia materna, que son clave para la supervivencia y salud infantil. Para las mujeres, los servicios de atención post natal tempranos son una oportunidad de recibir información y asistencia sobre los comportamientos saludables, como obtener la nutrición adecuada durante la lactancia y utilizar la planificación familiar.

Sin embargo, a pesar de los beneficios que brinda la APN, la mayoría de los recién nacidos y las madres no reciben servicios de atención post natal a cargo de un proveedor de atención médica calificado durante los primeros días críticos posteriores al parto. La gran brecha en la cobertura de la APN es evidente en el análisis reciente de las Encuestas demográficas y de salud (EDS) en 23 países africanos. Aproximadamente un tercio de las mujeres en África subsahariana dan a luz en establecimientos, y no más del 13 por ciento recibe visitas de APN durante los dos días posteriores al parto<sup>6</sup>. En realidad, independientemente de si la mujer da a luz en su hogar o en un establecimiento, los servicios de atención post natal con frecuencia no están presentes. Además, los servicios de APN, en caso de estar disponibles, generalmente carecen de elementos de atención esenciales necesarios para la salud óptima de la madre y del recién nacido.

Abordar la brecha que existe en la calidad y cobertura de APN exige acciones de la comunidad

y los establecimientos para ofrecer los servicios a las madres y a los bebés en los primeros días luego del parto. Con la iniciativa Salvar las vidas de los recién nacidos (*Saving Newborn Lives*, SNL), se implementaron programas de APN unificados, comunitarios, en seis países (ver cuadro 1, página 4). Al igual que con la asistencia obstétrica y la asistencia prenatal, muchas barreras económicas, sociales y culturales demoran o impiden que las mujeres reciban servicios de APN en establecimientos del sistema sanitario formal, aun donde estos servicios están disponibles. En muchos países, los paquetes de intervención en la salud materno-infantil deben reforzarse a fin de brindar servicios de APN de rutina para todos los recién nacidos y sus madres en los primeros días posteriores al nacimiento. Por otra parte, los sistemas de salud deben proporcionar estos servicios en forma coordinada a través de una atención continua en el hogar, la comunidad y los establecimientos<sup>7</sup>.

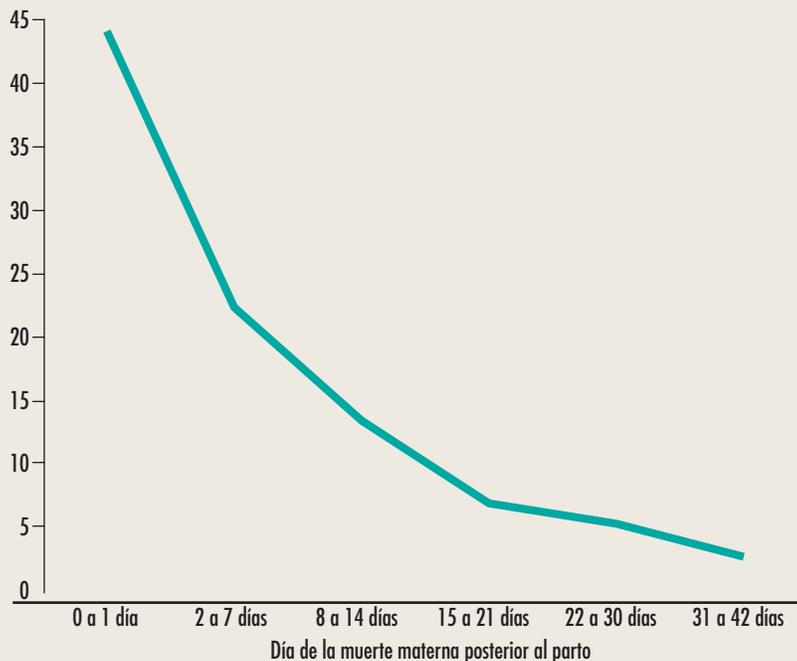
### Atención post natal: ¿qué, dónde, cuándo y por quién?

Aunque no existe aún un protocolo de APN estándar basado en evidencias, hay consenso de la mayoría de los elementos clave de la atención esencial que deben brindarse luego del parto para mejorar la supervivencia y salud de los recién nacidos y sus madres. Las pautas de la Organización Mundial de la Salud de 1998 sugieren que la atención post natal para todos los recién nacidos debe incluir lactancia materna exclusiva e inmediata, abrigo del bebé, atención higiénica del cordón umbilical e identificación oportuna de los signos de peligro con remisión y tratamiento<sup>8</sup>. Dado que la mayoría de las muertes de recién nacidos ocurren entre los bebés de bajo peso al nacer, la APN debe contemplar también la atención adicional de recién nacidos con bajo peso al nacer para la lactancia materna, el abrigo y la identificación oportuna de los signos de peligro<sup>9</sup>. Para las madres, la atención recomendada

Gráfico 2

### El período post parto temprano presenta un riesgo de muerte elevado para las madres

Porcentaje de muertes de madres en países en vías de desarrollo



FUENTE: X. F. Li et al., *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 54 (1996): 1-10.

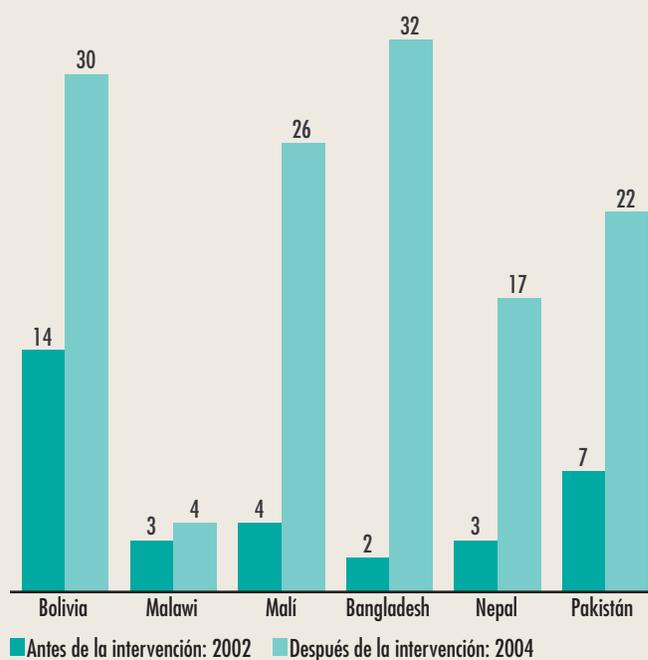
incluye el control y la remisión, en caso de complicaciones como sangrado excesivo, dolor o infección; asesoramiento sobre el cuidado de los senos y la lactancia materna; y consejos sobre la nutrición durante la lactancia, las prácticas de atención neonatal y la planificación familiar.

Para ser eficientes en llegar a los más necesitados, los servicios de APN deben localizarse cerca o en el hogar para que la identificación, la remisión y el tratamiento de las complicaciones tengan lugar lo antes posible. Los servicios de APN pueden suministrarse en un centro sanitario, a través de visitas domiciliarias a cargo de profesionales de la salud o por medio de una combinación de atención en centros sanitarios y en el hogar<sup>10</sup>. En la mayoría de los países en vías de desarrollo, sin embargo, la atención post natal puede llevarse a cabo sólo si se brinda a través de visitas domiciliarias, ya que las barreras

## Cuadro 1

**Incorporación de la atención post natal en las intervenciones comunitarias: una comparación entre los resultados de encuestas realizadas en seis países por La Rue Seims**

El programa *Salvar la vida de los recién nacidos (Saving Newborn Lives, SNL)* de *Save the Children* realizó encuestas en seis países a fin de determinar si los recién nacidos y las madres que dan a luz en sus hogares en países en vías de desarrollo reciben atención luego del parto o si la atención post natal puede incrementarse con un paquete de intervención integrado y comunitario. Se realizaron encuestas previas a la intervención a entre 300 y 4.500 mujeres en Bangladesh, Bolivia, Malawi, Malí, Nepal y Pakistán a fin de determinar la proporción de recién nacidos y madres que recibían atención en 2002. Estos datos se compararon luego con los resultados que arrojaron las encuestas posteriores a la intervención en 2004, luego de la introducción de un paquete de atención esencial al recién nacido. SNL capacitó a profesionales médicos de la comunidad para brindar atención esencial al recién nacido en el hogar y utilizó técnicas de cambio de comportamiento para fomentar las prácticas saludables para la atención de madres y recién nacidos en la comunidad. Las intervenciones fueron diseñadas para concientizar a la comunidad sobre la salud neonatal y crear la demanda de los servicios. Se capacitó a profesionales médicos existentes y no se incorporó nuevo personal ni nuevos establecimientos. Las intervenciones se implementaron durante un período de 6 a 18 meses. Antes de la intervención, algunos bebés nacidos en sus hogares recibían atención de profesionales capacitados durante los tres primeros días posteriores al nacimiento. La mayor cobertura se evidenció en Bolivia, donde el 14 por ciento de los recién nacidos recibía cierta atención. Como resultado de la intervención (ver gráfico), hubo un incremento en la cantidad de bebés nacidos en el hogar que recibieron atención por parte de un profesional capacitado dentro de los primeros tres días posteriores al nacimiento en cinco de seis países. La proporción que recibió atención de profesionales médicos aumentó del 2 al 32 por ciento en Bangladesh y del 14 al 30 por ciento en Bolivia. A pesar del corto período de intervención, se evidenciaron incrementos impresionantes en la cobertura de atención posparto en la mayoría de los países. SNL ha demostrado que la proporción de recién nacidos y madres que reciben atención posparto puede

**Porcentaje de recién nacidos que reciben atención post natal de un profesional capacitado durante los tres primeros días posteriores al nacimiento**

FUENTE: Saving Newborn Lives (Salvar las vidas de los recién nacidos), encuestas iniciales y finales, 2002 y 2004.

aumentarse en un corto período y que los profesionales médicos de la comunidad pueden brindar atención post natal domiciliaria efectiva. La experiencia de SNL sugiere que la cobertura puede extenderse a través de esfuerzos continuos a largo plazo.

culturales, económicas y geográficas generalmente limitan la atención fuera del hogar durante el período post natal temprano<sup>11</sup>. Los países deben adoptar estrategias que incluyan los contextos sociales y culturales únicos, los recursos humanos y económicos disponibles y los sistemas de salud existentes. Además, las estrategias para brindar APN en un país deben variar o modificarse para alcanzar los grupos de mujeres y recién nacidos de difícil acceso, marginados y más pobres.

No existe un protocolo establecido basado en evidencias que defina la cantidad y el tiempo óptimos para las visitas de APN con un profesional médico como ocurre con la atención prenatal. Las pautas de la Organización Mundial de la Salud acerca de la atención post natal recomiendan visitas dentro de las seis y 12 horas posteriores al nacimiento, de los tres a los seis días, a las seis semanas y a los seis meses (modelo 6-6-6)<sup>12</sup>. Sin embargo, dado que la mayoría de las

mueres de recién nacidos y madres ocurren durante las primeras horas y los primeros días posteriores al nacimiento, los contactos deben comenzar lo antes posible durante el período post natal, especialmente dentro de las primeras 24 horas y luego, a los dos o tres días posteriores al parto<sup>13</sup>. La atención post natal temprana es necesaria para fomentar las prácticas y los comportamientos preventivos, como el abrigo del bebé, y para acrecentar la probabilidad de que las complicaciones potencialmente mortales, tanto en los recién nacidos como en las madres, sean detectadas, remitidas y tratadas lo antes posible.

En los lugares donde las familias tienen acceso limitado a los servicios de los sistemas de atención médica formales, o no los utilizan, debe brindarse APN a través de los proveedores de la comunidad que realizan visitas domiciliarias de rutina. Grupos de profesionales médicos existentes, como parteras, asistentes de parto tradicionales, profesionales médicos y voluntarios de la comunidad, pueden recibir capacitación para brindar APN durante las visitas domiciliarias de rutina a los recién nacidos y a sus madres. Proporcionar visitas de APN en entornos comunitarios exige la colaboración de las autoridades normativas, los profesionales médicos, las organizaciones de la comunidad junto con las familias, los padres y los proveedores de cuidados locales tradicionales. Las prácticas tradicionales, como el aislamiento de las madres y los recién nacidos luego del parto presumen obstáculos desafiantes para brindar APN. Pero las alternativas accesibles de utilizar a los proveedores de cuidados para ayudar a superar las barreras culturales han demostrado ser exitosas en modificar las prácticas de APN y la búsqueda de atención por parte de las familias<sup>14</sup>.

Independientemente de la ubicación y del proveedor de los servicios de APN, el objetivo debe ser garantizar que la madre y el recién nacido reciban la atención adecuada durante

todo el período post natal. El contacto post natal con el profesional médico debe servir para informar y reforzar las prácticas de atención propias de la familia y los comportamientos de búsqueda de atención, y permitir a la familia brindar la atención adecuada tanto a la madre como al recién nacido en el hogar. Idealmente, aun antes del nacimiento, los contactos prenatales con la familia deben insistir en la importancia de una APN temprana para recién nacidos y madres.

### Oportunidades para integrar la atención post natal a los sistemas existentes

A fin de reducir la mortalidad materno-infantil, la atención post natal esencial debe verse fomentada y respaldada en políticas e integrarse a los programas de salud actuales. Las oportunidades obvias para brindar APN son los programas Supervivencia infantil y Maternidad sin riesgos; sin embargo, los programas importantes, como aquellos que abordan la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo y la nutrición materno-infantil, representan oportunidades únicas para brindar APN esencial a recién nacidos y madres a través de una diversidad de estrategias de prestación de servicios. Fortalecer la APN en programas actuales exige compromisos multifacéticos, tales como ofrecer educación comunitaria y promoción de la salud para que las familias adopten prácticas domésticas positivas y busquen atención; capacitar a los supervisores y profesionales de salud para que mejoren la cobertura y la calidad de los servicios de APN; y realizar investigaciones para responder a los interrogantes restantes acerca de la cantidad y el tiempo óptimos de las visitas de APN.

En diversos países, los programas a gran escala brindan oportunidades ideales para prestar servicios de APN a través de los sistemas existentes. Algunos ejemplos incluyen la iniciativa Misión de salud rural en la India; el programa

Promotora de salud de Pakistán; el programa Agente comunitario/a de salud en Etiopía; y los modelos de Atención integral a las enfermedades prevalentes de recién nacidos e infantiles (*Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness*, IMNCI), como en la India y Bolivia. En todos los países, la prestación de APN integrada es una oportunidad importante para salvar la brecha de los programas y las políticas comunes entre la salud infantil y la salud reproductiva/materna, incluso la planificación familiar.

El programa SNL de *Save the Children* funciona actualmente con gobiernos y otras organizaciones asociadas en 19 países. En muchos de estos países, SNL desarrolla proyectos de investigación para diseñar y evaluar la integración de los servicios comunitarios de APN a los protocolos y las estrategias nacionales, como los protocolos IMNCI, la capacitación de asistentes de parto calificados y los programas nacionales y del distrito para la salud de los niños, los recién nacidos y las madres. El cuadro 1 sintetiza los resultados de un programa de SNL reciente para incluir las visitas de atención post natal integrada en los paquetes de salud actuales en seis países. Si bien la baja cobertura integral de APN indica la magnitud del vacío de dicho servicio, el avance en la cobertura que se evidencia en la mayoría de los países indica que la APN es posible y puede ser reforzada rápidamente por los compromisos de los programas y el apoyo de las políticas.

Además de integrar la APN a los programas tanto nuevos como actuales, los servicios de APN deben ser seguidos y controlados. Existen algunos indicadores de la cobertura de APN medidos constantemente y ninguno sigue la eficacia de los programas de APN nacionales<sup>15</sup>. Las EDS, por ejemplo, pueden medir el tiempo de la primera visita de atención post natal, pero no dónde tuvo lugar, por quién fue realizada, ni su contenido o calidad. En cambio, los datos recopilados sobre las visitas de atención prenatal miden la cantidad de visitas, el tiempo, el prestador y los componentes de la visita.

Se necesitan datos más sólidos acerca de la APN para identificar cuáles son las deficiencias en la calidad y prestación de servicios, y dirigir los servicios y recursos hacia donde más se necesitan. Los ejemplos de indicadores para seguir la APN incluyen: porcentaje de madres y recién nacidos que reciben atención por parte de un profesional médico capacitado durante los primeros tres días posteriores al parto, lugar y tipo de atención brindada, porcentaje de madres que conocen al menos dos signos de peligro materno, porcentaje de madres que conocen al menos dos signos de peligro infantil, porcentaje de bebés que han sido amamantados en el plazo de una hora posterior al parto y el índice de mortalidad neonatal<sup>16</sup>. El control de los indicadores de APN está siendo reconocido cada vez más como un paso necesario para medir, y así abordar, las carencias en el servicio de salud para recién nacidos y madres.

## Recomendaciones y próximos pasos

Los servicios de atención post natal deben estar disponibles para todas las madres y los recién nacidos. Los programas que están dirigidos a ellos deben integrar los servicios de APN a sus estrategias de prestación de servicios existentes. Los programas de maternidad sin riesgos, por ejemplo, pueden tener la oportunidad de incentivar en las embarazadas la práctica de comportamientos de atención post natal saludables, como la lactancia exclusiva e inmediata, la permanencia del bebé abrigado y seco. Deben incorporarse servicios de atención post natal integrados de rutina a los programas proyectados a gran escala, como el programa Promotora de salud en Pakistán y el programa Agente comunitario/a de salud en Etiopía.

Para aumentar la disponibilidad de servicios de APN, se necesitan esfuerzos de apoyo locales y mundiales. Las autoridades normativas y los profesionales de la salud deben estar informados acerca de los beneficios que surgen de fortalecer y expandir los servicios de APN, y especialmente

de la importancia de concentrarse en el período post natal temprano como el momento clave para mejorar la salud y supervivencia del recién nacido y de la madre. El sistema de salud en muchos países es muy eficaz y tiene un alto compromiso con la provisión de servicios de atención prenatal a las embarazadas; sin embargo, no existe aún un compromiso similar con respecto a los servicios de atención post natal. Se han realizado esfuerzos para informar a las familias, a las comunidades y a las autoridades normativas que la atención post natal es tan importante como la atención prenatal. Hasta que se presenten oportunidades para obtener servicios de APN de calidad y educación acerca de la importancia de salvar vidas, dichos servicios continuarán siendo de poco valor para muchos. Quienes luchen por su mejora deben aclarar a las autoridades normativas, a los profesionales médicos, a las comunidades y a las familias que la APN puede salvar vidas y es esencial para mejorar la salud y supervivencia de madres y bebés.

Mejorar la atención post natal exige información adecuada sobre la salud materno-infantil en el hogar, la búsqueda de atención y la disponibilidad de APN. Cuando sean incorporados a las encuestas nacionales, los indicadores ayudarán a determinar cuándo, dónde, por quién y si los recién nacidos y las madres reciben atención; se perfeccionarán los controles de APN y permitirán que los planificadores de programas sean más eficaces en dirigir los recursos a fin de mejorar la calidad y cobertura.

Finalmente, se necesitan estudios que respondan a las inquietudes importantes sobre APN para las que todavía no hay respuestas. Son, principalmente, preguntas sobre el “cómo”, ya que los elementos esenciales de la atención post natal para los recién nacidos y las madres ya son conocidos y están establecidos. El interrogante más importante se concentra en cómo integrar los “paquetes” de APN a los programas existentes y a los sistemas de prestación de salud en los niveles regional, nacional y de distrito. Se necesitan

estudios para definir mejor la cantidad, el tiempo y el contenido óptimos para las visitas de APN a fin de que los recién nacidos y las madres obtengan el beneficio máximo.

Si los servicios de APN se prestan, promueven, controlan, investigan y luego se evalúan, crearán mejoras duraderas en los sistemas sanitarios y constituirán un progreso importante para alcanzar los ODM. Lo que es más importante aún, la atención post natal salvará la vida de cientos de madres y recién nacidos cada año.

#### Otras publicaciones sobre las Perspectivas de las políticas sobre salud neonatal:

- La continuidad en la atención al recién nacido, las madres y los niños: un esfuerzo colectivo por salvar vidas, mayo 2006
- La alianza para la salud del recién nacido: cómo mejorar la salud y la supervivencia del recién nacido mediante alianzas, políticas y acciones, noviembre 2004
- Integración de la atención básica al recién nacido en las políticas y programas de los países, noviembre 2003
- Utilización de evidencia investigativa para salvarle la vida a recién nacidos, septiembre 2003
- ¿Por qué invertir en la salud de los recién nacidos?, junio 2003
- MADRES sanas y BEBÉS sanos: la conexión vital, julio 2002

Disponibles también en inglés y francés.

## Referencias

- <sup>1</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *State of the World's Population 2005* (Ginebra: UNFPA, 2005).
- <sup>2</sup> Joy E. Lawn, Simon Cousens, y Jelka Zupan, "4 Million Neonatal Deaths: When? Where? Why?", *The Lancet* 365, n.º 9462(2005): 891-900.
- <sup>3</sup> Análisis de Joy E. Lawn según 38 conjuntos de datos de EDS (2000 a 2004) con 9.022 muertes neonatales, utilizando MEASURE DHS STATcompiler ([www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)). Utilizado en: Save the Children, EE.UU., *State of the World's Mothers 2006* (Washington, DC: Save the Children, EE.UU., 2006).
- <sup>4</sup> Carine Ronsman, Wendy J. Graham, en representación del grupo de dirección de Lancet Maternal Survival, "Maternal Mortality: Who, When, Where, and Why? Maternal Survival" *The Lancet Maternal Survival Series* (2006): 13-23.
- <sup>5</sup> Ronsman et al., "Maternal Mortality: Who, When, Where, and Why? Maternal Survival."
- <sup>6</sup> Charlotte Warren et al., "Postnatal Care" en *Opportunities for Africa's Newborns*, ed. Joy Lawn y Kate Kerber (Ciudad del Cabo, Sudáfrica: Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Save the Children, UNFPA, UNICEF, USAID, OMS, y asociados, 2006).
- <sup>7</sup> Erin Sines, Anne Tinker y Julia Ruben, *La continuidad en la atención al recién nacido, las madres y los niños: un esfuerzo colectivo para salvar vidas* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2006).
- <sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud, *Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998).
- <sup>9</sup> Lawn, Cousens, y Zupan, "4 Million Neonatal Deaths: When? Where? Why?"
- <sup>10</sup> Warren et al., "Postnatal Care."
- <sup>11</sup> Peter Winch et al., "Local Understandings of Vulnerability and Protection During the Neonatal Period in Sylhet District, Bangladesh: A Qualitative Study", *The Lancet* 366, n.º 9484 (2005): 478-85.
- <sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud, *Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide*.
- <sup>13</sup> Warren et al., "Postnatal Care."
- <sup>14</sup> Neena Khadka, "Increasing Access to Quality Postnatal Care: Findings From PNC Project in Nepal", *MotherNewBorNews* 1, n.º 1 (2005).
- <sup>15</sup> Warren et al., "Postnatal Care."
- <sup>16</sup> MotherNewBorNet, "Developing Indicators for Monitoring Progress Towards Maternal and Newborn Survival", *MotherNewBorNews* 1, n.º 1 (2005); y Warren et al., "Postnatal Care."

## Agradecimientos

Este resumen es el séptimo de la serie "Perspectivas de las políticas sobre salud neonatal", producida mediante una colaboración entre el *Population Reference Bureau* y la iniciativa Salvar las vidas de los recién nacidos de *Save the Children*. Desarrollada para profesionales médicos y autoridades normativas del gobierno, la serie analiza cómo la incorporación de la atención neonatal a los programas existentes de supervivencia materno-infantil segura puede garantizar la supervivencia infantil como así también contribuir de manera positiva a la salud de las mujeres y el bienestar de generaciones futuras. Salvar las vidas de los recién nacidos, lanzada con fondos de la Fundación Bill & Melinda Gates, es una iniciativa para mejorar la salud y supervivencia de los recién nacidos en los países en vías de desarrollo. Para obtener más resúmenes de esta serie, visite [www.prb.org](http://www.prb.org). Este resumen fue preparado por Erin Sines, Uzma Syed, Steve Wall y Heidi Worley. Nuestro agradecimiento especial a las siguientes personas por su apoyo y comprensión: Patricia Daly, Leslie Elder, Charlotte Feldman-Jacobs, Fariyal Fikree, Lily Kak, Joy Lawn, Dinah Lord, Julia Ruben, La Rue Seims, Judith Standley y Anne Tinker.

© Septiembre 2007. Population Reference Bureau. Todos los derechos reservados.



**Save the Children®**

Saving Newborn Lives, Save the Children  
2000 M St, NW, Suite 500  
Washington, DC 20036 EE.UU.  
Tel.: 202-293-4170 Fax: 202-293-4167  
Sitio Web: [www.savethechildren.org](http://www.savethechildren.org)



**POPULATION REFERENCE BUREAU**

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520,  
Washington, DC 20009 EE.UU.  
Tel.: 202-483-1100 Fax: 202-328-3937  
Correo elec.: [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org)  
Sitio Web: [www.prb.org](http://www.prb.org)