



BASICS II - TALLER NEONATAL LAC:



OPERACIONALIZACION DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD DEL RECIEN NACIDO



*Indira Narayanan
Perinatal / Neonatal
Technical Focus Area
BASICS II*

 **BASICS II**



La Salud Neonatal-Temas Principales

■ **“QUE”** - Componentes factibles -
basados en la evidencia

■ **“DONDE”?** - nivel nacional,
sistema de salud, comunidad

■ **“COMO”** -
Métodos apropiados
para la implementación
de programas -
estrategias operacionales

■ **“Por QUIEN”** -
Proveedores de cuidados

■ **INTEGRACION con otros programas**

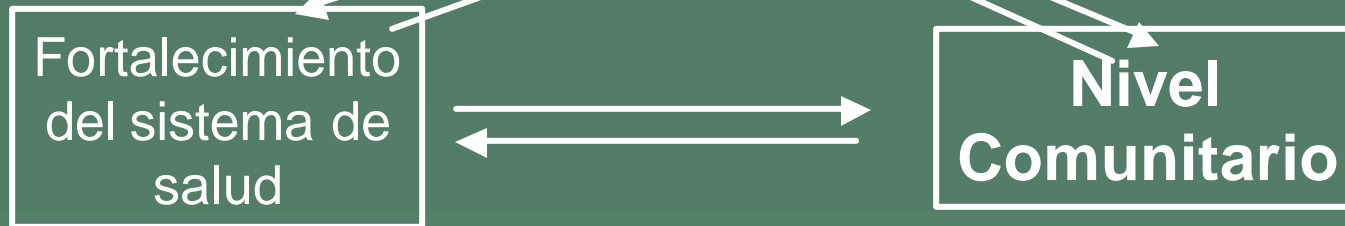


DONDE?

Dónde?

Ideal

- Apoyar al ministerio de salud en formulación de políticas/ estrategias nacionales
- Agencias Donantes - recursos



- Fortalecimiento del vínculo entre unidades de salud materna y sobrevivencia infantil
- Es importante que el cuidado sea continuo (desde el hogar-comunidad hasta el centro de salud) y en dos direcciones
- Provisión y búsqueda de apoyo de los socios

COMO?

Estrategias Operacionales - "El Cómo"

- Abogacía a todos los niveles/instancias para recursos y otros insumos
- Análisis Situacional adecuado que incluya prioridades para planear estrategias
- Uso de programas / recursos/ proveedores existentes
- Son importantes: costos/efectividad, sostenibilidad y expansión gradual
- Colaboración con socios
- Fortalecimiento del sistema de salud (a nivel de establecimientos) - desarrollo de capacidades basado en la competencia (meta de largo plazo - capacitación del personal en escuelas formadoras); supervisión; medicamentos y suministros de tamaños y cantidades adecuadas.

Estrategias Operacionales - "El Cómo"

- Intervenciones Basadas en la Comunidad
 - ◆ Desarrollo de capacidades de los proveedores comunitarios por medio de supervisión y equipamiento
 - ◆ Comunicación de comportamientos adecuados
 - Por medio de proveedores comunitarios
 - Otros métodos incluyen los medios masivos de comunicación
 - ◆ Mobilización social- familias, grupos especiales
- Alianzas/coordinación, ej., entre los establecimientos de salud y la comunidad
- Monitoreo y Evaluación (es parte de la intervención, uso local de la información)

BASICS II - Programas de País

<u>Estrategias Operacionales</u>	<u>Senegal</u>	<u>El Salvador</u>	<u>India</u>	<u>Honduras</u>
<u>Abogacía</u>	0	0	0	0
<u>Soporte a Min Salud (Nacional)</u>	0	0	0	0
<u>Trabajo con socios</u>	0	0	0	0
<u>Fortalecimiento sistema de salud</u>				
• Desarrollo de Capacidades (DC) del personal de salud	0	0	-	-
• Supervisión	0	0	-	-
• Suministros (RN)	0	-	-	-
• Vínculos	0	0	0	0
<u>Intervenciones basadas en la comunidad</u>				
•DC parteras tradicionales	0	socio	0	0
•DC voluntarios y trabajadores comunitarios	0	0	0	0
•Comunic.– voluntarios y trabajadores comunitarios	0	0	0	0
•Comunic. – medios masivos	0	-	-	-
•Mobilización social	0	socio	0	-
<u>Cobertura</u>	Ev.Operacional Distrito	1700 trab.com.	Distritos en 8 estados	Etapas inicial
<u>Monitoreo y Evaluación</u>	0	0	0	0 8

LISTA DE ALGUNOS COMPORTAMIENTOS CLAVE EN EL DOCUMENTO ENTREGADO

Percepciones/Demandas de la Comunidad

SON UTILES EN LA MEDIDA QUE

- Ayudan a identificar las razones de los comportamientos incorrectos
- Son importantes en vislumbrar métodos/explicaciones para promover comportamientos clave
- Ayudan a identificar barreras en la utilización de servicios
- Ayudan a identificar áreas clave para efectuar cambios a nivel de establecimiento de salud
- Prácticas son similares dentro de países y entre regiones

Percepciones de la Comunidad - EJEMPLOS

- Embarazo visto como algo “normal”. Atención prenatal no es usada. (Incluso “manchado de sangre” e hinchazón de cara y pies vistos como normales - Bolivia)
- “Esconder” la parte inicial del embarazo es común - para evitar “el mal de ojo”
- Dieta restringida para evitar que el bebé crezca mucho.
- Primera consulta prenatal con líder religioso, para lograr talismanes y oraciones (Senegal), o curanderos tradicionales - para confirmar el embarazo, masaje, baños de sudor (Guatemala)

Percepciones de la Comunidad - Cont.

- Mujeres continúan trabajando fuertemente - importancia del descanso no siempre reconocida
- Planificación para eventualidades es considerada una acción que puede precipitar problemas
- Alimentos pre-lacteos pueden ser considerados práctica religiosa obligatoria (Senegal)
- Enfermedad es conocida en Senegal como *'we'*. *Demuestra condiciones similares al tétano/sepsis, no comer, letargia, convulsiones - pero está relacionada a causas místicas*

Posibles Implicaciones/Soluciones

- Motivar para un CPN temprano - contar con ayuda de líderes religiosos (donde sea apropiado)
- Cuando sea necesario, vincular control prenatal con otros tipos de atención; usar días de mercado; planeación creativa para asistencia en días especiales
- Para preparación del parto, considerar recolectar insumos para el parto en un lugar distinto, ej. Con la partera tradicional. Considerar micro-créditos. Discutir con miembros de la comunidad para encontrar soluciones
- Buscar estrategias apropiadas para identificar enfermedades. Ej. En Senegal la relación entre características de sepsis y el 'we' acarrear el riesgo de asociación con causas místicas y actitudes fatalistas. Sepsis mostrada separada del 'we' tiene potencial para ser tratada.

Posibles Soluciones - Cont.

- Apuntar a tomadores de decisiones tales como los esposos/compañeros y abuelas (clave-finanzas y poder) y cuñadas, otros parientes, amigos, parteras tradicionales.
- Otras estrategias de movilización social y comunicación
 - ◆ Contactar a líderes religiosos para verificar mandatos religiosos - algunas acciones pueden ser prácticas tradicionales (Senegal). BASICS desarrolló un documento de abogacía que indica temas del Koran. Líderes religiosos lo han usado para la movilización social.
 - ◆ *Debe tenerse cuidado cuando se involucra la religión en países con múltiples fés*

Percepciones de la Comunidad en Cuanto a Barreras en la Utilización de Servicios

- Personal de los establecimientos de salud están relacionados con falta de:
 - ◆ cortesía y amabilidad
 - ◆ respeto por las creencias tradicionales
 - ◆ permitir acceso a los familiares durante el parto
 - ◆ dejar que las mujeres escojan la posición del parto
 - ◆ privacidad
- Establecimiento de salud también se asocian con:
 - ◆ Largas esperas, actitudes desinteresadas, explicaciones difíciles, asuntos de género, barreras de lenguaje, muchos procedimientos y malos resultados
- Prácticas tradicionales son vistas como fuentes de apoyo.

Posibles Soluciones - Resumen

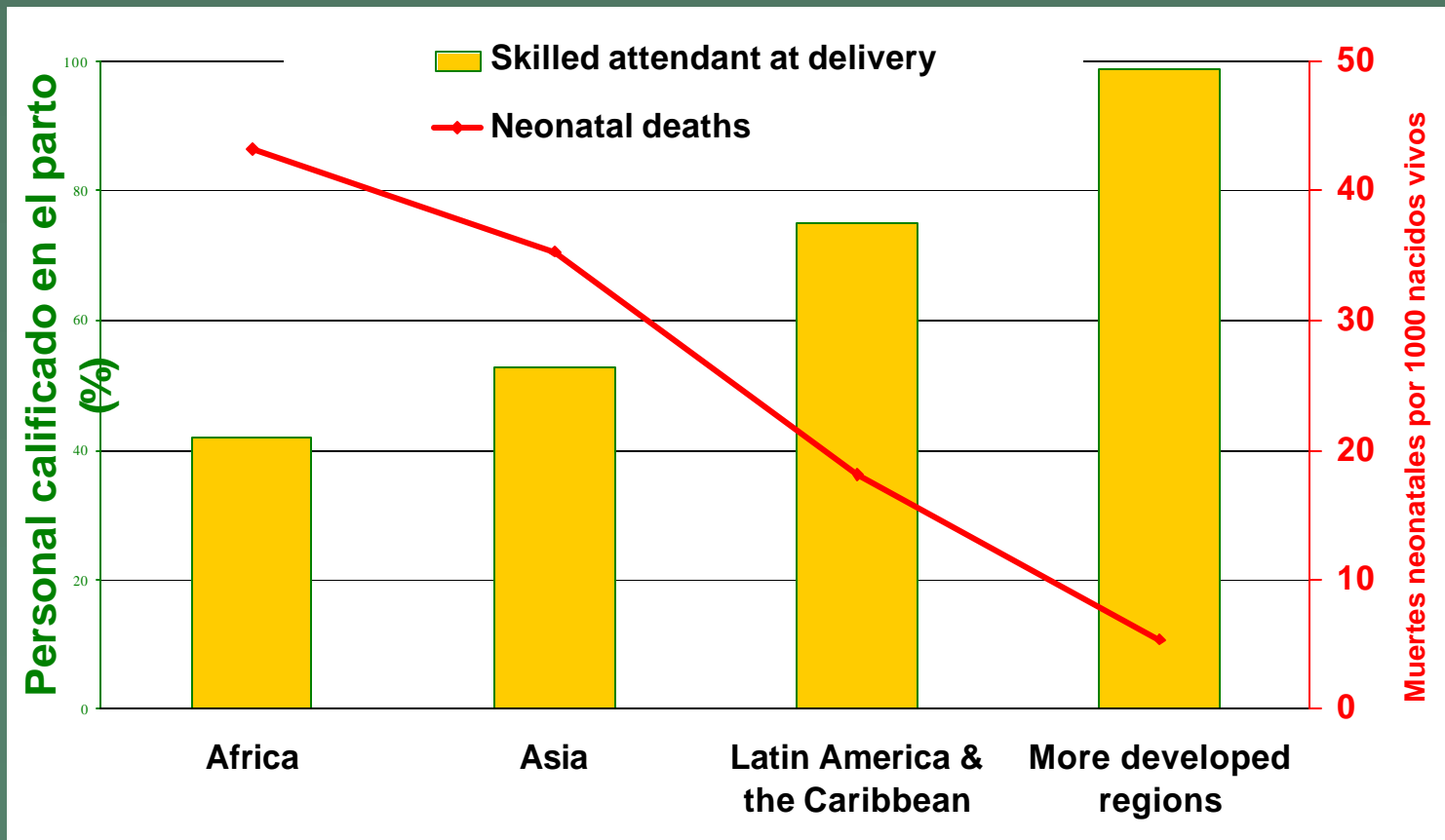
- Establecimientos de Salud
 - ◆ Mejorar calidad de los servicios
 - ◆ Mejorar actitudes y comportamientos. Comunicación para lograr comportamientos adecuados y movilización social
 - ◆ Revisar las prácticas de salud y considerar cambios relevantes y adecuados



- Comunidad
- Comunicación para lograr comportamientos adecuados y movilización social
- Soporte y mejoramiento de vínculos entre la comunidad y los establecimientos de salud

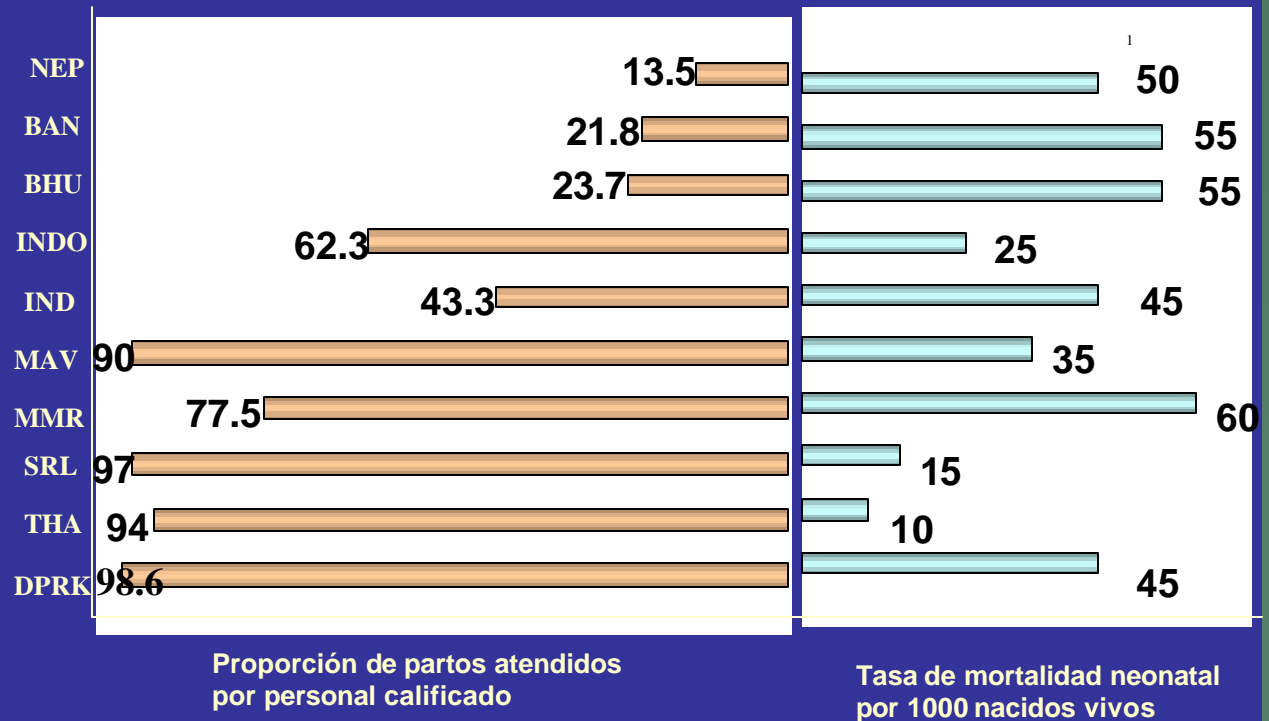
CON QUIEN?

Servicios de Maternidad de Buena Calidad Salvarán Vidas de Recién Nacidos



Source: WHO estimates 2000

Correlación entre la proporción de partos atendidos por personal calificado y tasas de mortalidad neonatal



Source Health situation in SEAR 1998-2000, WHO ⁹

Personal Calificado para Atender Partos

- Personal capacitado para atender partos / (doctor, enfermera, partera calificados) necesidades
 - ◆ un ambiente favorable (con recursos necesarios)
- Meta a largo plazo: tener todos los partos atendidos por personal calificado
- Retos
 - ◆ Educación deficiente especialmente en el cuidado al recién nacido
 - ◆ *Necesidad de combatir la pérdida de habilidades*
 - ◆ Otros tipos de proveedores de atención, como enfermeras auxiliares (LAC), 'matrones' (Senegal) - menos calificados - necesidad de tener prácticas uniformes

Parteras Tradicionales

- Partos pueden ser atendidos por parteras tradicionales o familiares
- Capacitación de parteras tradicionales - relativo éxito con el cuidados al recién nacido
- Roles y expectativas deben ser realistas
- ? Necesidad de cambiar roles- consejería; referencia
- ? Plan interino ? Uso a largo plazo
- Implementar capacitación de parteras tradicionales con una evaluación cuidadosa

- **ATENCIÓN COMUNITARIA DEL RECIÉN NACIDO NO DEBE SER REDUCIDA ÚNICAMENTE A LA CAPACITACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES**
- Atención al recién nacido a nivel comunitario incluye un grupo de intervenciones basadas en la comunidad que incluye:
 - ◆ Desarrollo de capacidades y supervisión de proveedores comunitarios
 - ◆ Estrategias de comunicación
 - ◆ Otras estrategias de movilización social
- Meta última es mejorar el comportamiento
 - en los hogares
 - en la comunidad
 - incluye uso mejorado de servicios de salud

Trabajadores Comunitarios

- Variedad de trabajadores (trabajadores/voluntarios/parteras tradicionales) a ser incluidos en las actividades, depende del análisis situacional local
 - ◆ Quién asiste en las etapas críticas del parto?
Número de partos asistidos?
 - Parteras tradicionales - pueden estar presentes durante el trabajo de parto o entrar después del parto?
 - Miembros de la familia/amigos también pueden asistir
 - No hay nadie que asista (menos común)
- Habilidades de sobrevivencia en el hogar (ACNM)
- Trabajadores capacitados del lado privado, son menos comunes

Trabajadores basados en la Comunidad

- Posibles roles de trabajadores comunitarios
 - ◆ Consejería - por medio de visitas a hogares o reuniones de grupos en la comunidad
 - ◆ Cuidados básicos y preventivos al Recién Nacido y referencia frente la presencia de signos de peligro
 - ◆ Provisión de servicios (requiere más habilidades y supervisión)
 - asistencia en el momento del parto
 - *detección* de signos de peligro
 - Provisión de tratamientos seleccionados - tales como suplementos, kits de parto, mosquiteros (malaria), antipiréticos, antibióticos seleccionados (AIEPI-C)
- Expectativas deben ser realistas

Proveedores comunitarios de atención

- Proveedor único o con asistencia de otra persona?
- Identificación del día del parto y contactos prenatales tempranos deben vincularse con trabajadores y voluntarios comunitarios, parteras tradicionales y movilización comunitaria.
- El tema es nuevo
- Retos en pasar habilidades tales como reconocimiento de signos y consejería a familias en otros temas.



Qué Pueden Hacer los Diferentes Proveedores

Actividad	Proveedor calificado	Partera Tradicional	Voluntario comunitario	Proveedor privado	Familia
CPN	+	-/+	-/+	-/+	-/+
Parto y cuidados al nacimiento	+	-/+	?	-/+	-/+
Atención postnatal	+	+	+	+	+
Visitas en el hogar	? -/+	+	+	+	N/A
Lactancia materna	+	+	+	+	+
Temperatura	+	+	+	+	+
Prevención de infecc.	+	+	+	+	+
BPN	+	+	+	+	+
Iden. Bebé enfermo y referencia	+	+	+	+	+

INTEGRACION

Parte Especial del "COMO?"

Enfoque Integrado

Incorporación en programas existentes

- **Maternidad Segura**
- **Sobrevivencia infantil en general**
- **Desarrollo infantil**
- **AIEPI**
 - ◆ **Convencional –para recién nacidos enfermos que visitan al trabajador de salud**
 - ◆ **Comunitario–necesario ya que muchos recién nacidos no llegan al centro de salud**
- **VIH-SIDA**
 - ◆ **Prevención vertical integrada, Maternidad Segura + Cuidados Esenciales del Recién Nacido (ver hoja adjunta)**

RETOS DE LA INTEGRACION

El área del recién nacido es nueva

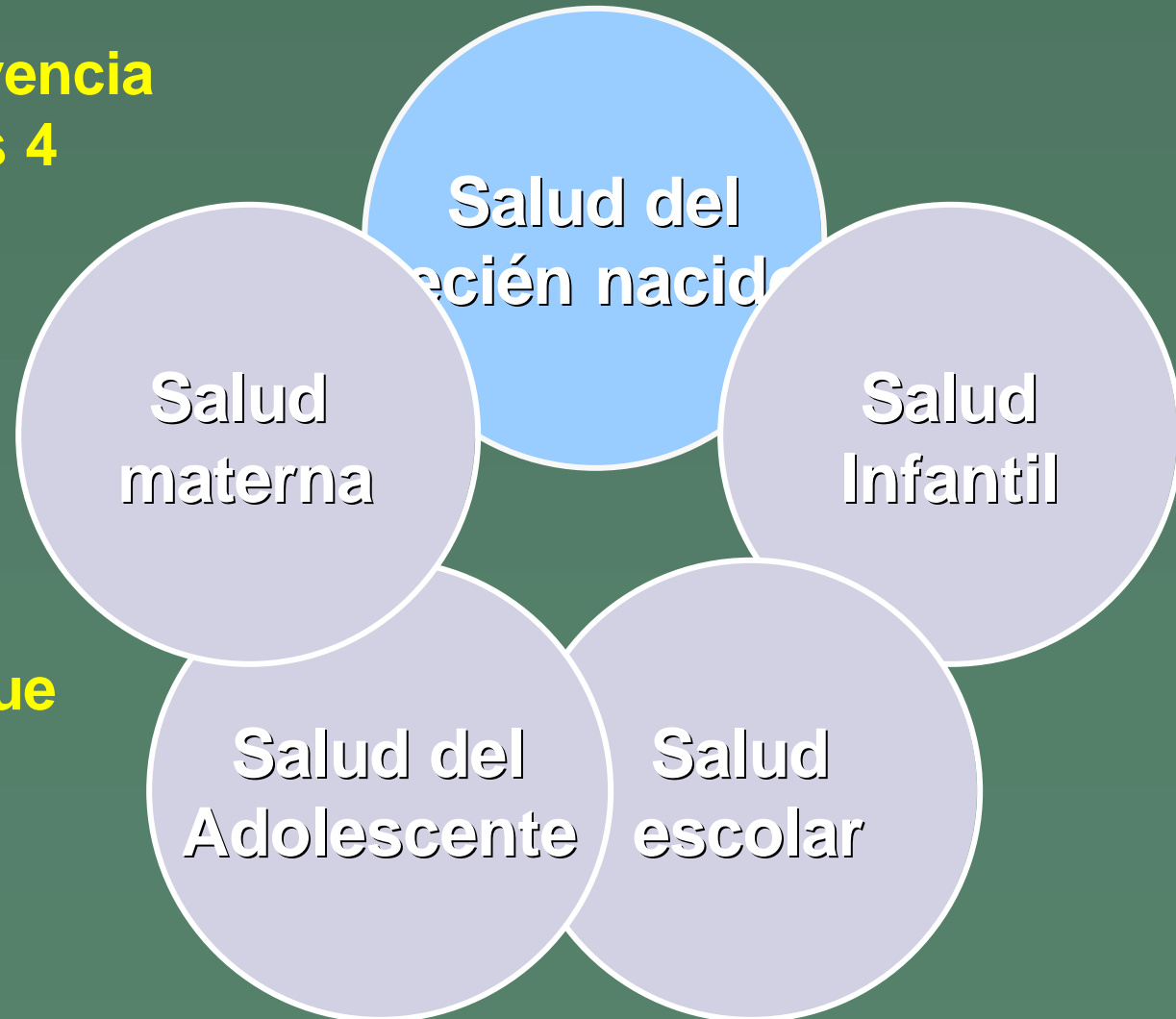
La salud del recién nacido no tiene enfoque adecuado en la educación

Proveedores tienen más familiaridad con otras áreas de salud tales como salud materna, inmunización, AIEPI

La salud del recién nacido puede perder visibilidad en la integración

Enfoque "Ciclo de Vida—Puede ayudar a retener el enfoque en el recién nacido

Equivalente a sobrevivencia infantil en las primeras 4 semanas de vida



Asegurar que el enfoque necesario en el recién nacido no se pierda totalmente entre componentes más conocidos.

Meta máxima - Lograr los ODM

Por medio de:

- Prioritización; expansión continuada en fases
- Apoyo a la construcción de una estrategia para el recién nacido fuerte, efectiva (costos) y VISIBLE que vincule programas de salud maternal y neonatal
- Sostenibilidad y escala
 - Cobertura esencial adecuada

