

Como podemos servirle mejor a los recién nacidos donde quiera que nazcan en la Región de las Américas? Aproximándonos a lograr el ODM #4

*Alianza de Salud Neonatal para América Latina y el Caribe
Washington, Febrero, 2012*

La Alianza de Salud Neonatal para América Latina y el Caribe:

- Quienes somos? Cual es nuestra misión?
- Que hemos logrado?
- Porque existimos?
- Que promovemos?

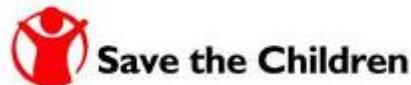


Misión de la Alianza

Promover la salud neonatal en Latinoamérica y el Caribe dentro del continuo de la salud reproductiva y materno-infantil a través de esfuerzos ínter agénciales.

Promover políticas y programas basados en la evidencia científica con un enfoque específico en las poblaciones más vulnerables

Miembros de la Alianza Neonatal para LAC



Áreas Estratégicas

- Crear un entorno favorable
- Fortalecer los sistemas de salud y mejorar el acceso a los servicios de salud para la madre, el recién nacido y el niño
- Promover las intervenciones comunitarias
- Crear y fortalecer los sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación para evaluar el progreso



Logros hasta el momento

- Documentos de Estrategia y Plan de Acción regionales firmados por los Ministerios de Salud de la Región que componen el Consejo Directivo de la OPS
- Sitio Web para compartir información de practicas basadas en la evidencia (www.alianzaneonatal.org)
- Indicadores de salud neonatal a través de un proceso consultativo de expertos
- Asistencia técnica a países para reforzar las estrategias nacionales de salud neonatal- Alianzas Nacionales

Progreso

- Memorando de Entendimiento firmado en Septiembre, 2009 entre las Asociaciones Profesionales y la Alianza Neonatal.

- Plan de trabajo anual compartido

- Foros Regionales de Alianzas Nacionales (Nicaragua/Paraguay)



Let's Get There!

Reduce Newborn Mortality by 2015

The Neonatal Alliance for Latin America and the Caribbean promotes Newborn Health within the continuum of Reproductive, Maternal, and Child Health, through interagency efforts, and promotes evidence-based policies and programming with a specific focus on the most vulnerable populations.

Members: PAHO/WHO, USAID, Health Care Improvement Project, UNICEF, ACCESS, BASICS, FLASOG, FEPPEN, ICM, ALAPE, MCHIP, Save the Children, Plan International, CORE.

alianza
neonatal
alliance

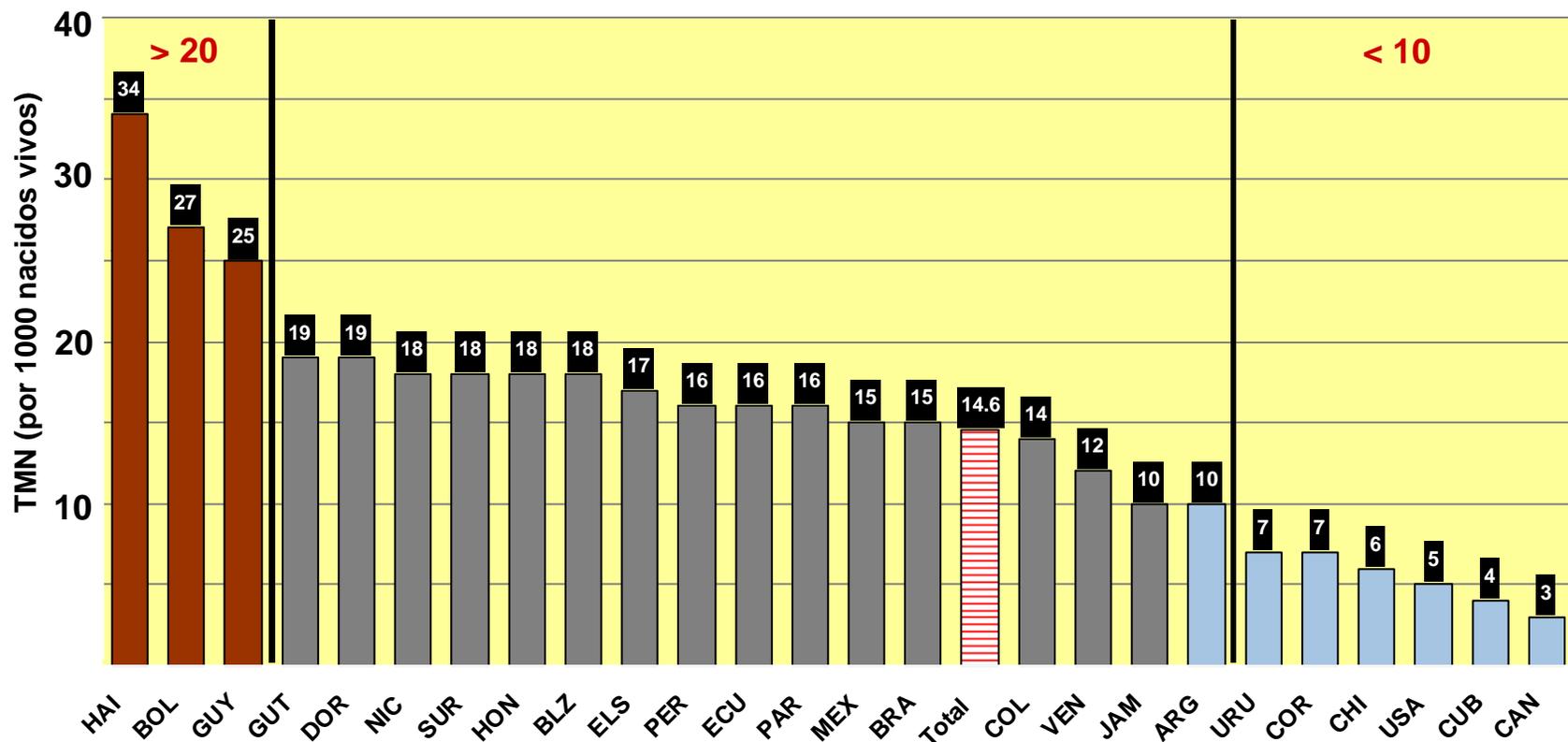
access BASICS FLASOG UNICEF USAID ICM ALAPE MCHIP Save the Children Plan CORE

ild Health
ram

Mortalidad Neonatal en las Américas

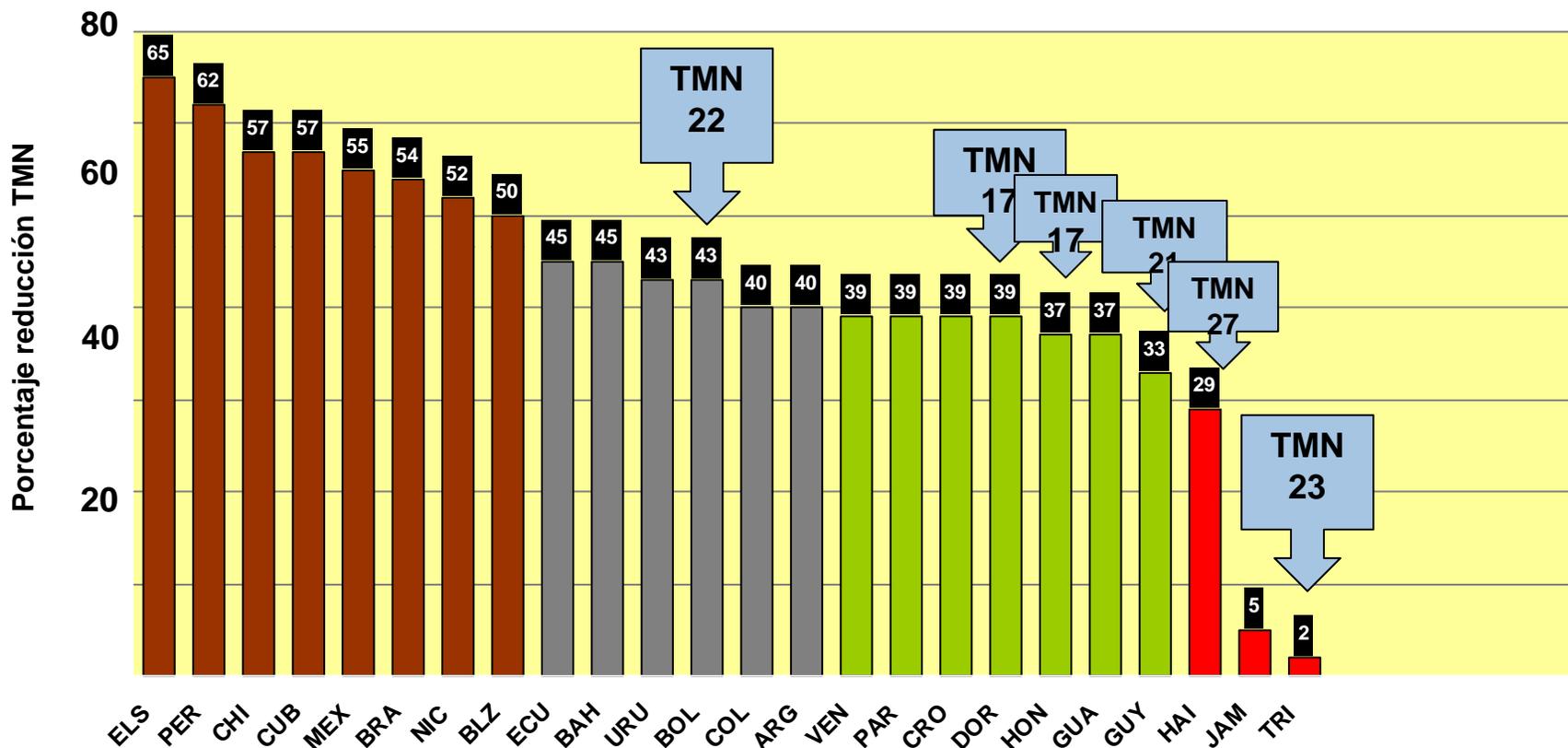
**Numero de muertes en bebes de 0-28
días de edad por cada mil nacidos
vivos**

Variación en la Tasa de Mortalidad Neonatal en ALC



Fuente: Benguigui Y, OPS, 2009

Estimados reducción TMN 1990-2009



Fuente: OMS, Save the Children, London School of Public Health and Hygiene, 2011

Disparidad de la Mortalidad Neonatal en ALC

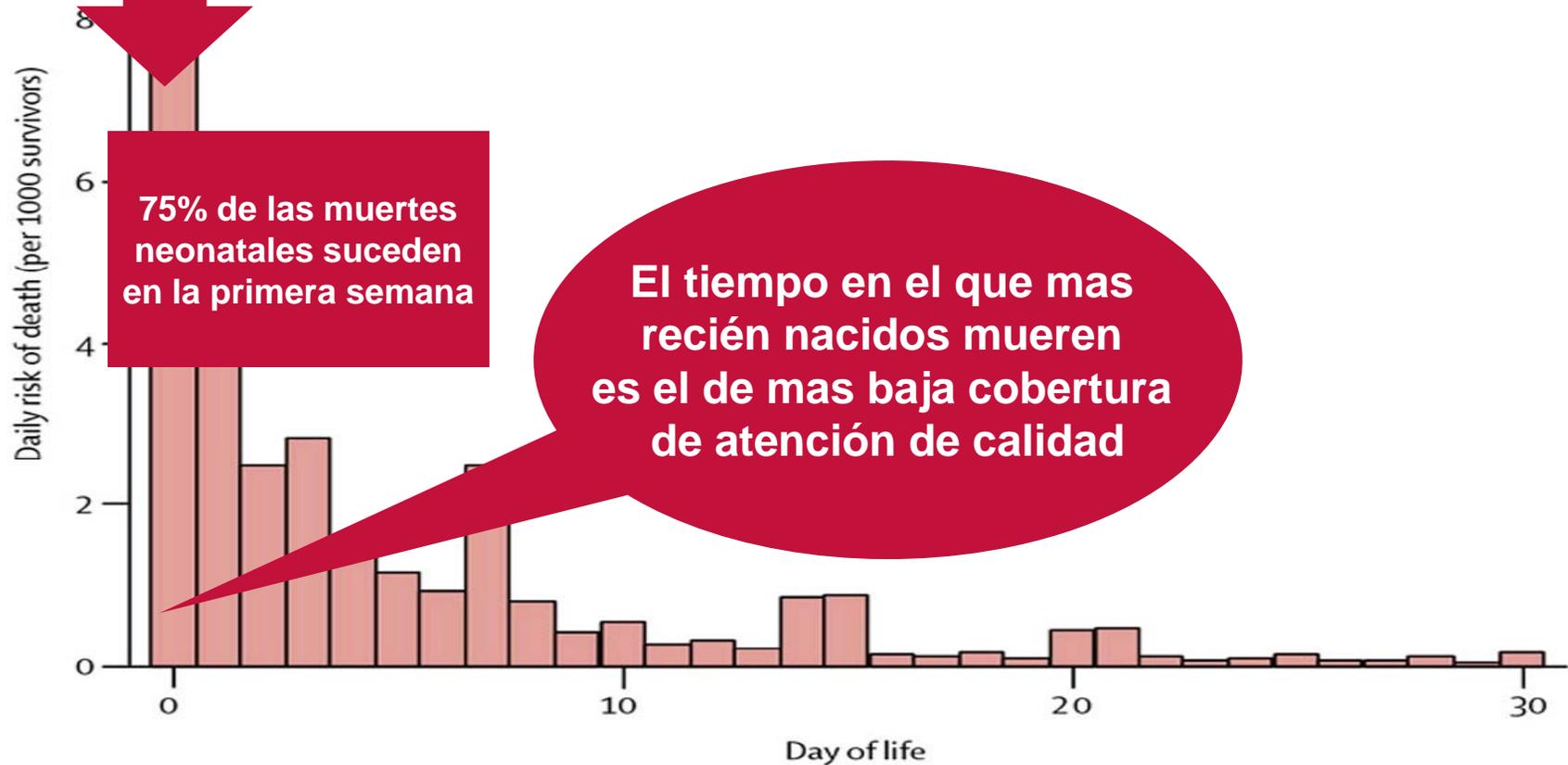


- La región de **ALC** es diversa (20 países/391 grupos étnicos)
- Los indicadores promedio esconden las disparidades en la región y entre países (por ejemplo: Cuba y Chile tienen **TMN 5 x 1000 NV**; Haití 31 y Bolivia 27 x 1000)
- El acceso limitado de las poblaciones rurales e indígenas a los servicios es parte de la inequidad que existe en la región y en los países (en Bolivia: Potosí tiene una **TMN de 52** y Santa Cruz de 17 x 1000 NV)



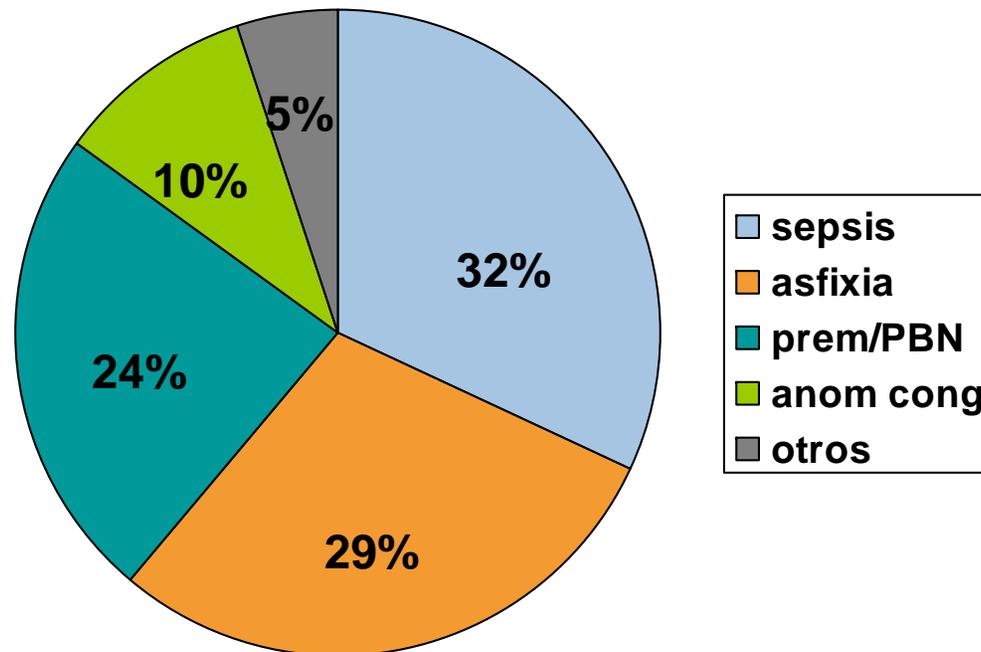
Cuando mueren los recién nacidos?

Cerca de 50% de las muertes neonatales suceden en las 1eras 24 horas



Fuente: Lawn J et al, Lancet, 2005

De que mueren los recién nacidos en ALC?



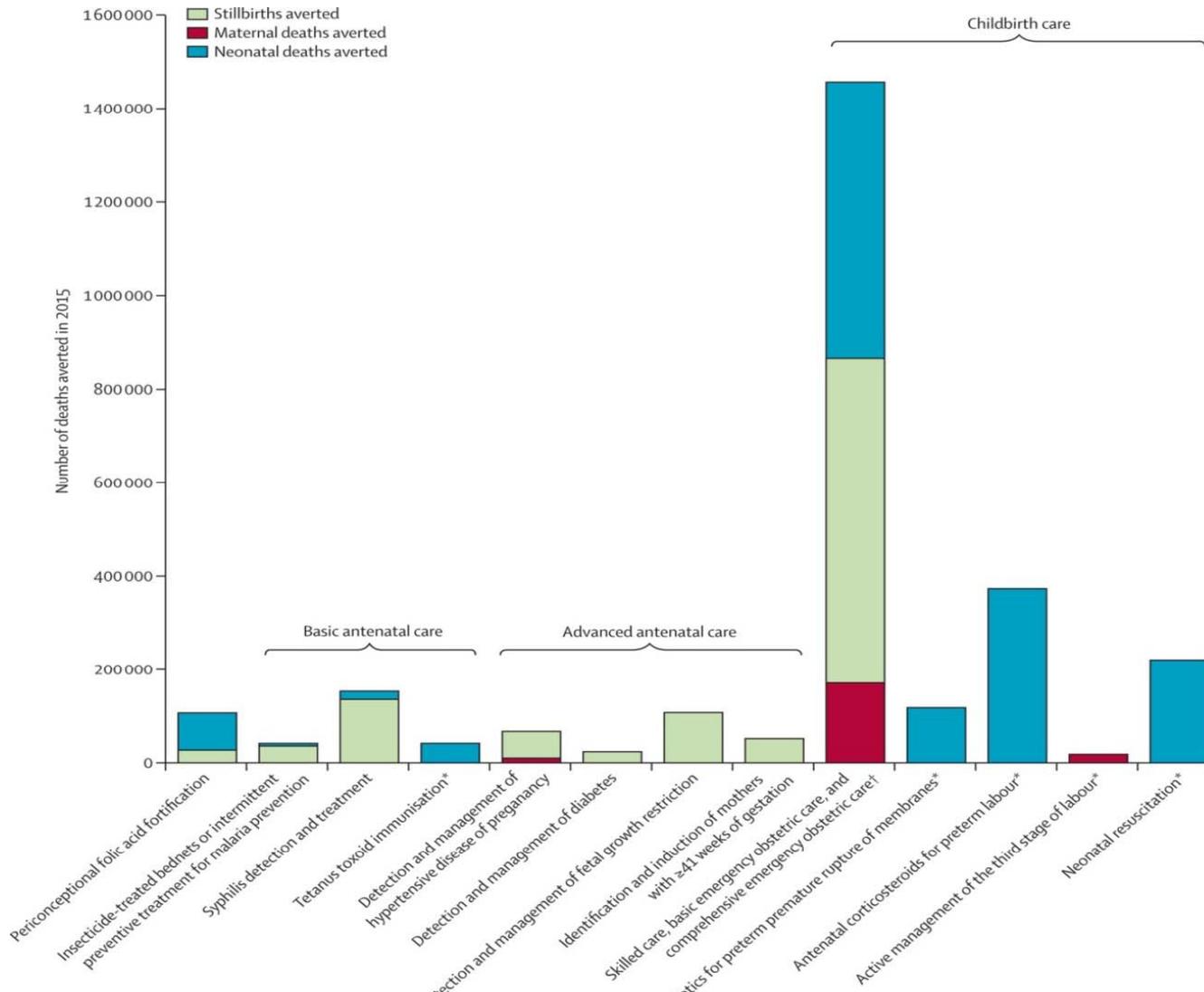
9% de recién nacidos en ALC son PBN; esto contribuye al 60-80% de muertes

Fuente: Benguigui Y, PAHO, 2009

El problema de las muertes fetales

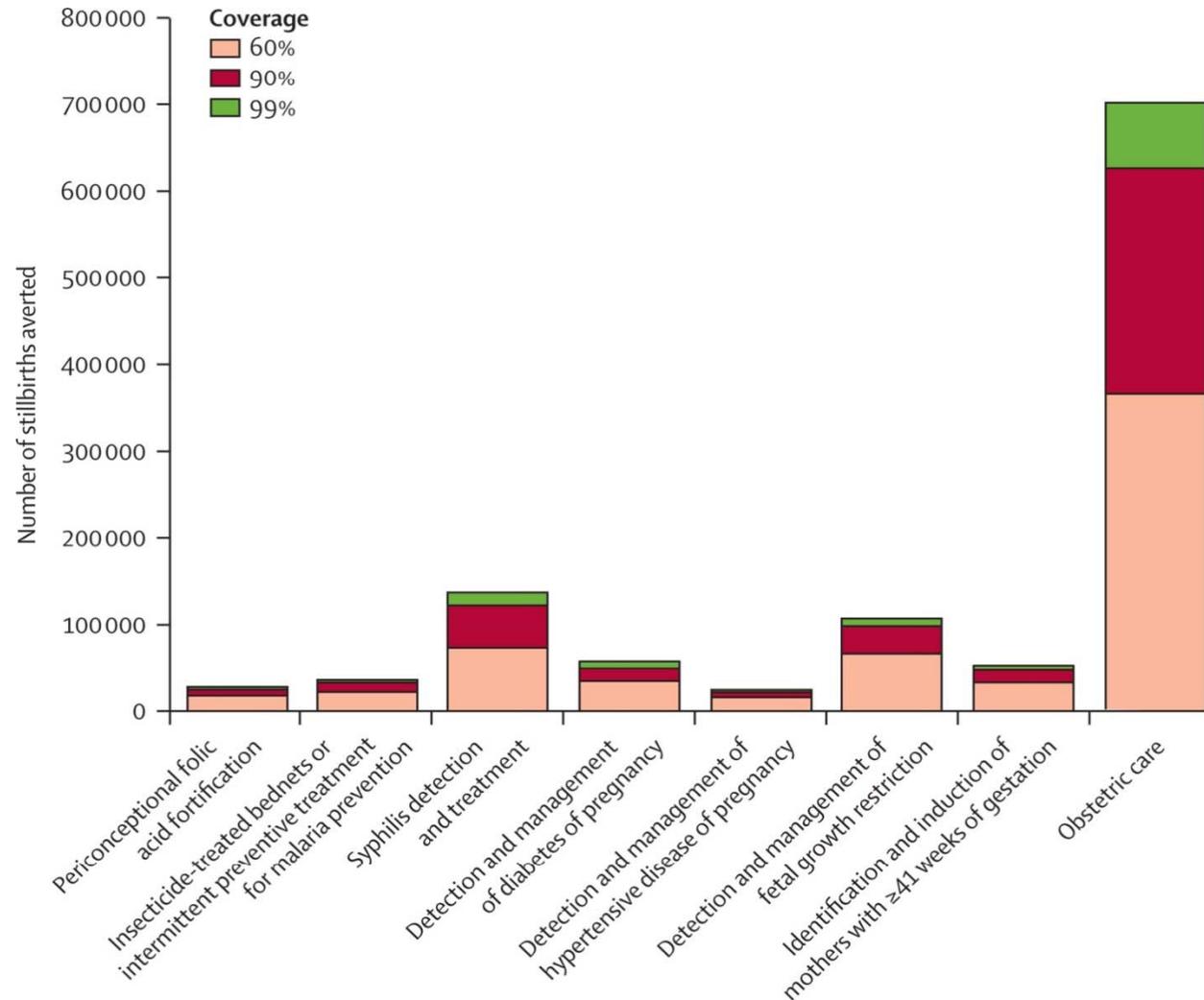
- **Los mortinatos no se cuentan en los sistemas de información nacionales**
- **Se estima que en el 2009 hubo 2.64 millones de mortinatos globalmente, con una reducción del 1,1% anual desde 1995. La mayoría en Sur-Asia y Africa Sub-Sahariana (76%)**
- **Estimado para Latinoamérica y el Caribe: 141.000 en 1995 y 97.000 en 2009 (tasa de 12/1000 NV y 8,7/1000NV respectivamente)**

Numero de vidas salvadas por paquete de servicios con cobertura universal- 2015



The Lancet Stillbirths Series, April 2011

Efecto de diversos niveles de cobertura en intervenciones para disminuir muertes fetales



The Lancet Stillbirths Series, April 2011

Intervenciones de impacto para reducir mortalidad neonatal

THE LANCET

With 1 year's subscription
£1000 (plus about
£1000 for the first
year's subscription)
£1000 (plus about
£1000 for the first
year's subscription)
£1000 (plus about
£1000 for the first
year's subscription)

16 intervenciones basadas en evidencia

Preconcepción

Suplemento ácido fólico

Prenatal

Inmunización toxoide tetánico

Búsqueda y tratamiento de sífilis

Suplemento de calcio para pre-eclampsia y eclampsia

Tratamiento presuntivo intermitente contra paludismo

Detección y tratamiento de bacteriuria

Intraparto

Antibióticos para RPM pretermino

Corticosteroides para trabajo de parto prematuro

Detección y manejo de presentaciones anómalas

Seguimiento del trabajo de parto (incluyendo partograma)

Prácticas de parto limpio

Resucitación neonatal

Posnatal

Lactancia materna

Prevención y manejo de hipotermia

Método madre canguro

Manejo comunitario de casos de neumonía

Cobertura del 99% podría prevenir 72% de muertes de recién nacidos

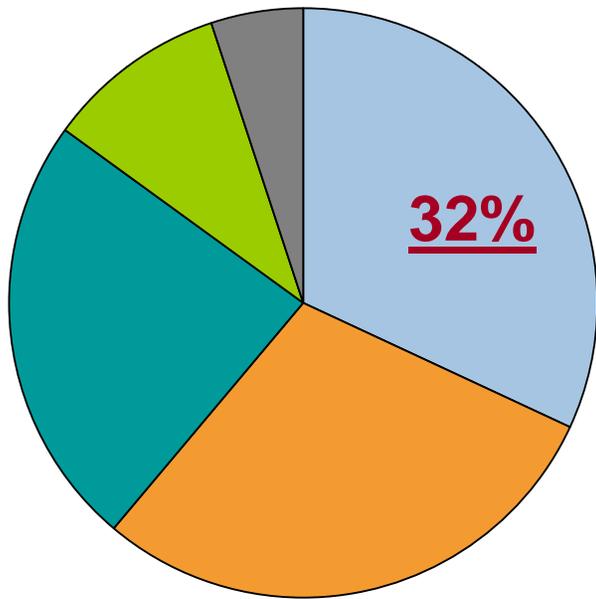
Las mayores brechas en atención

- **Atención posnatal de rutina**
- **Cuidados esenciales del recién nacido en la comunidad y en el hogar principalmente donde falta personal capacitado**
- **Acceso a resucitación neonatal por personal capacitado**
- **Tratamiento de infecciones neonatales especialmente cuando no hay posibilidades de referimiento**
- **Cuidados adicionales del RNPN y nexos con los servicios de salud**



**Cuales son las intervenciones prioritarias
basadas en la evidencia que están listas
para ser implementadas y expandidas en
la región de ALC?**

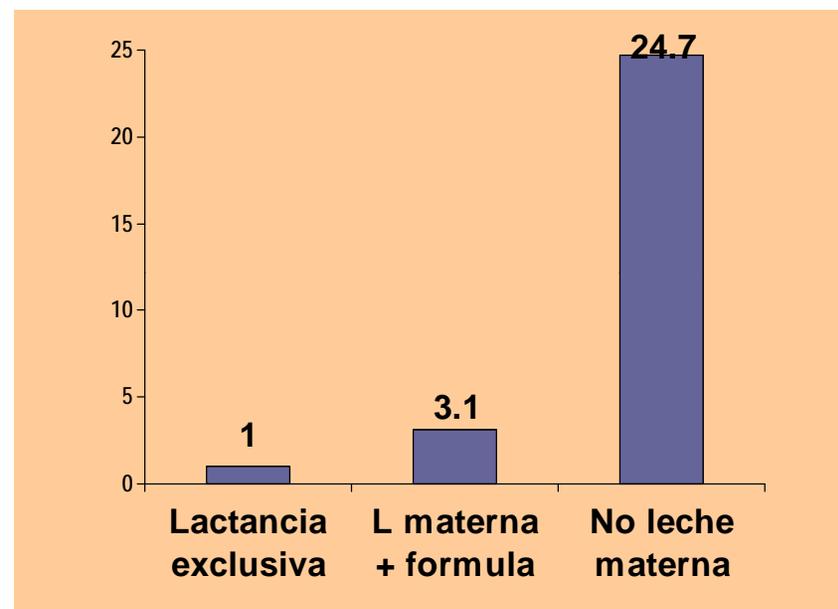
El problema de las infecciones neonatales



La OMS estima que un millón de muertes anuales (10% de las muertes en niños de menos de 5 años) se deben a sepsis neonatal y 42% de estas muertes ocurren en la primera semana de vida.

La lactancia materna temprana y exclusiva reduce las muertes neonatales por infecciones

- **16% de muertes neonatales pueden ser prevenidas si todos los RN reciben lactancia exclusiva desde el primer día de nacidos**
- **22% de neonatos se salvarían si la lactancia se inicia en la primera hora de nacidos (Edmond KE et al, Pediatrics, 2006; 117:380-386)**

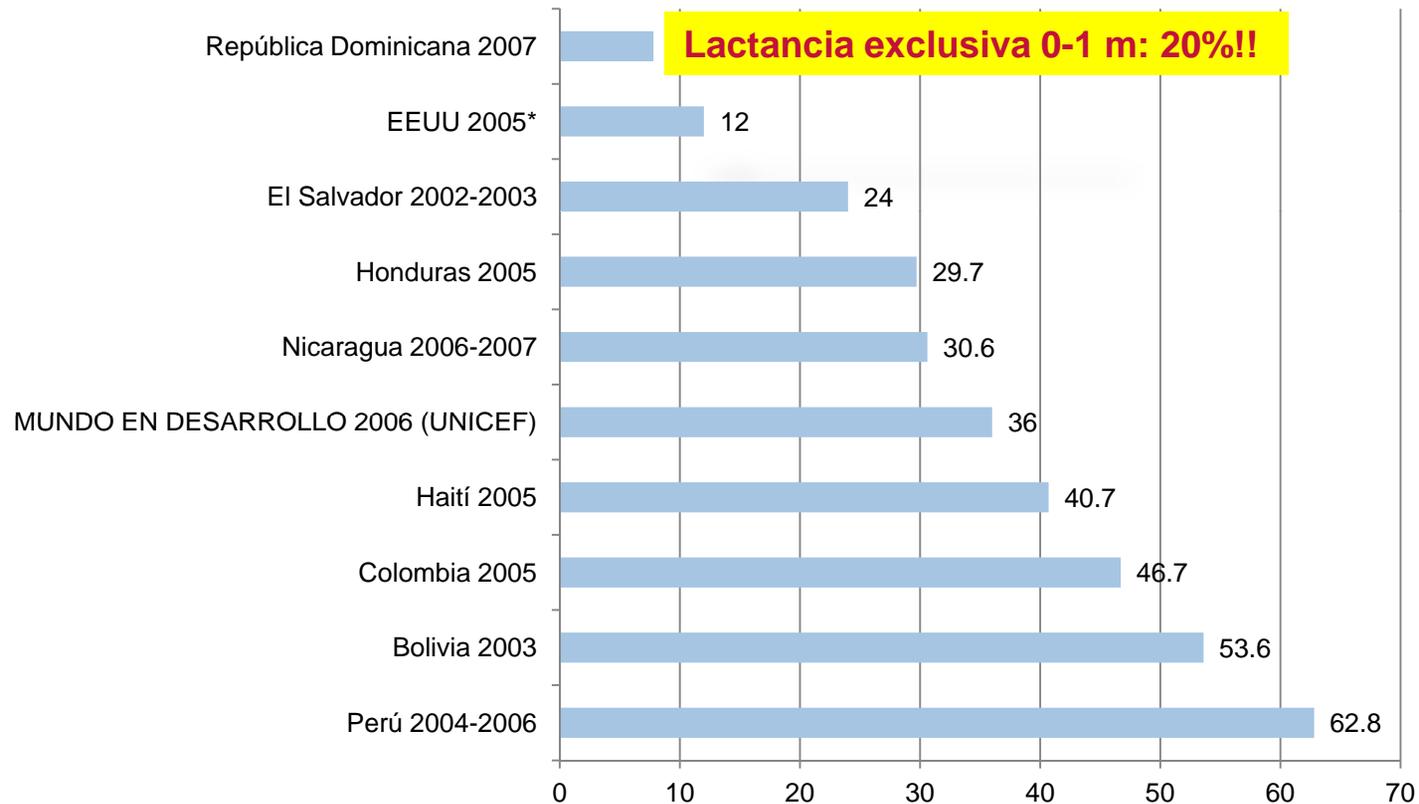


Riesgo relativo de mortalidad por diarrea en < 1 mes de edad por modalidad de alimentación, Pelotas, Brasil

Fuente: Victora et al Lancet 1987;8:319-21

Como estamos en lactancia materna?

Lactancia materna exclusiva < 6 meses



Fuente: Fort A., Macro International, 2007

Un millón de muertes al año por practicas de parto no higiénicas

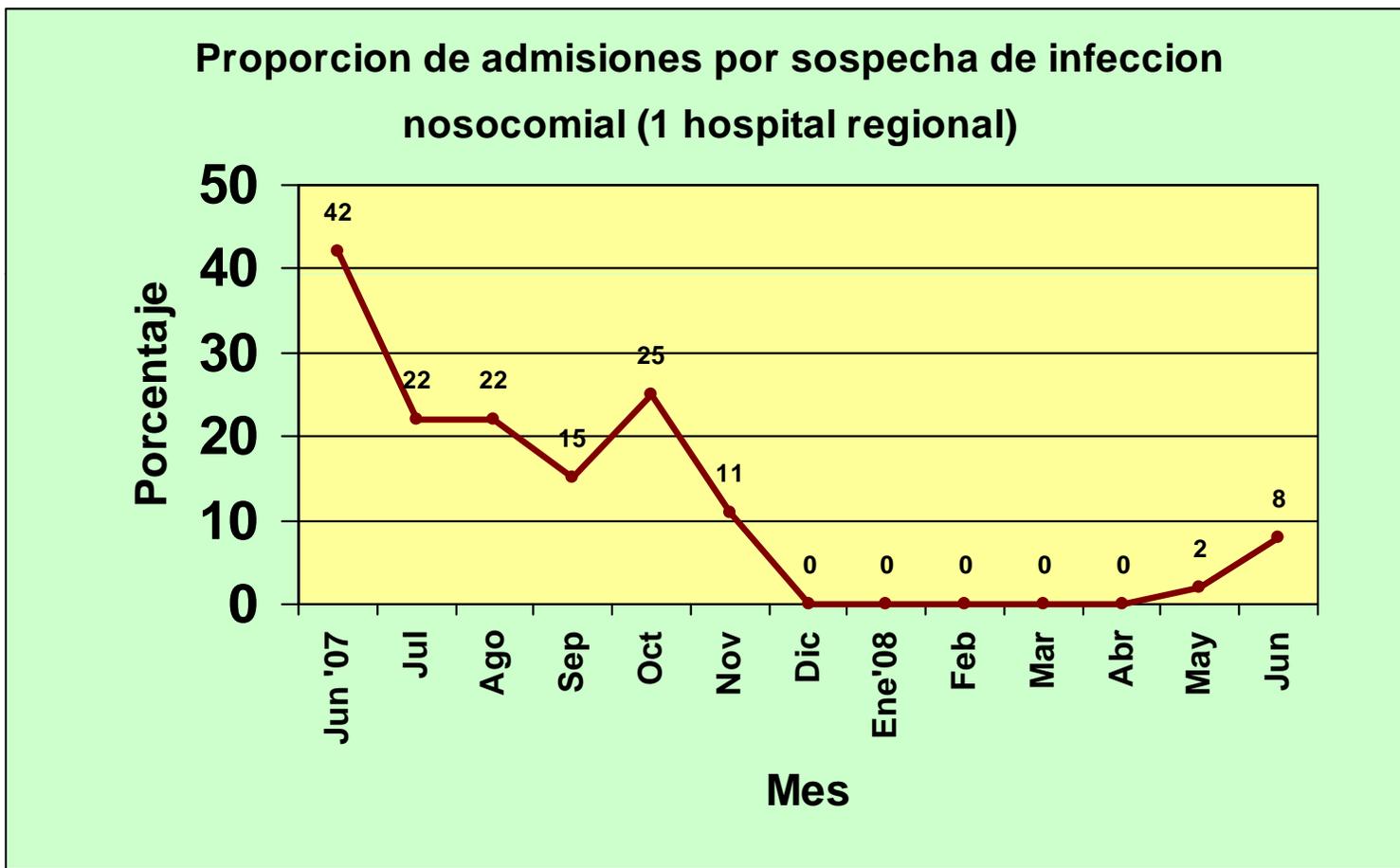
- 500,000 mujeres mueren por complicaciones del parto y puerperio, 10-12% por infecciones en gran parte causadas por practicas de parto no higiénicas (59,000)
- 3,6 millones de neonatos mueren anualmente, 26% por infecciones - 1/3 causadas por practicas de parto no higiénicas (972,000)



El lavado de manos disminuye la mortalidad neonatal por infecciones

- Un estudio reciente demostró que el lavado de manos por parte del personal que atiende el parto y por parte de la madre se asocia con una TMN significativamente mas baja (reducción del 44%)
- Las medidas para promover y/o mejorar las practicas de lavado de las manos en el personal que atiende partos y en las madres que cuidan a sus recién nacidos puede mejorar supervivencia

Impacto de medidas preventivas de infecciones en la Republica Dominicana



Nuevas evidencias

- **Hay suficiente evidencia para recomendar la introducción de 4% de clorexidina para el cuidado del cordón en lugar de solo mantener el cordón seco como una estrategia para reducir la mortalidad neonatal en lugares de altas tasas de mortalidad neonatal y una higiene precaria**

Chlorhexidine Brief from USAID, PATH, Save the Children, John Hopkins, February, 2012

3.1 million

Muertes neonatales anuales

Se reduce en un 23% la mortalidad neonatal por el uso de clorexidina

Alrededor de 200,000 recién nacidos/as pueden ser salvados

Shams El Arifeen, Luke C Mullany, Rasheduzzaman Shah, Ishtiaq Mannan, Syed M Rahman, M Radwanur R Talukder, Nazma Begum, Ahmed Al-Kabir, Gary L Darmstadt, Mathuram Santosham, Robert E Black, Abdullah H Baqui
The effect of cord cleansing with chlorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: a community-based, cluster-randomised trial. Published Online February 8, 2012 DOI:10.1016/S0140-6736(11)61848-5

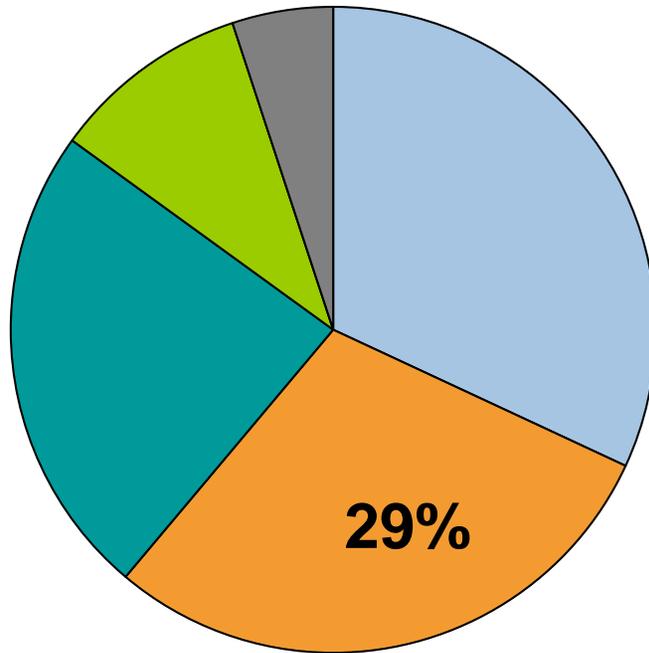
Luke C Mullany, Gary L Darmstadt, Subarna K Khatri, Joanne Katz, Steven C LeClerq, Shardaram Shrestha, Ramesh Adhikari, James M Tielsch
Topical applications of chlorhexidine to the umbilical cord for prevention of omphalitis and neonatal mortality in southern Nepal: a community-based, cluster-randomised Trial, Lancet 2006; 367: 910–18

Sajid Soofi, Simon Cousens, Aamer Imdad, Naveed Bhutto, Nabeela Ali, Zulfiqar A Bhutta. Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural community-based, cluster-randomised trial. Published Online February 8, 2012 DOI:10.1016/S0140-6736(11)61877-1

La Brecha en la Atención Posnatal

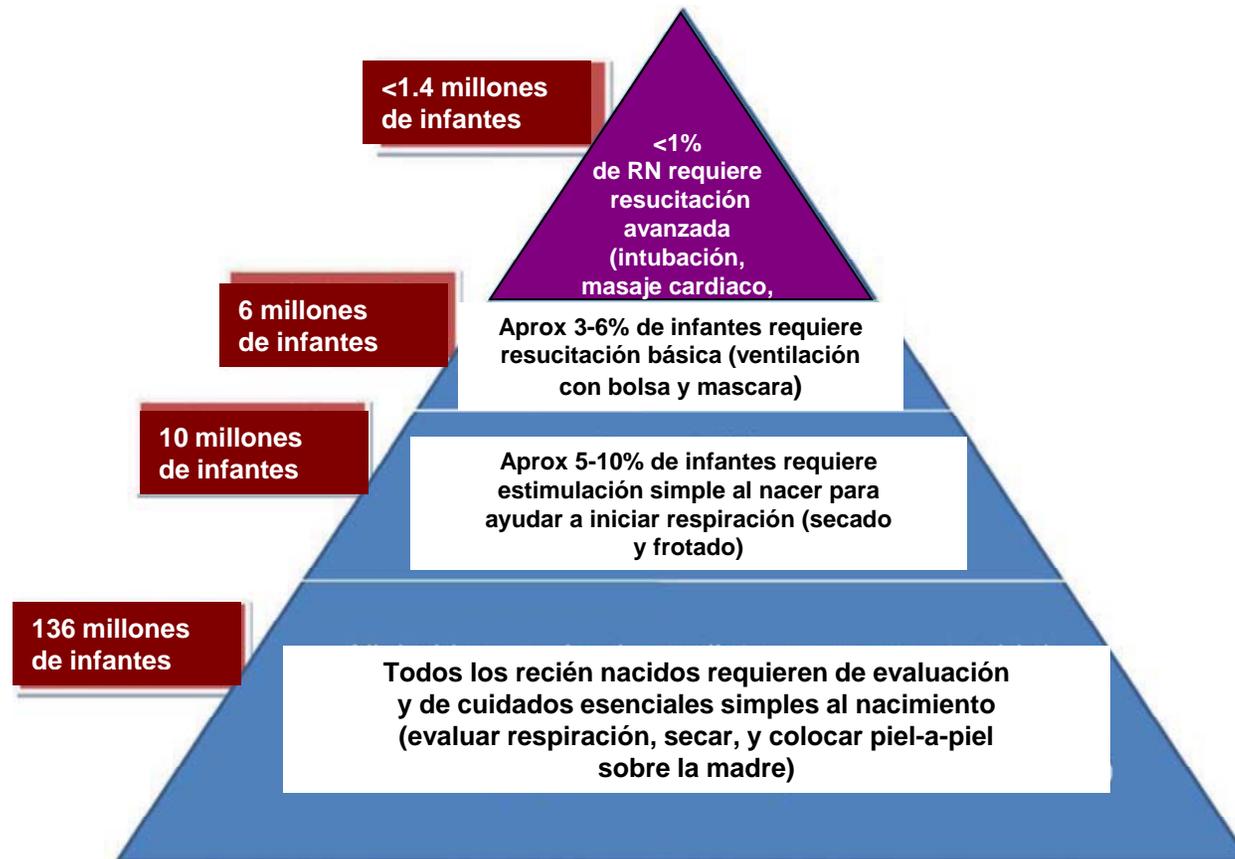
- **Visitas domiciliarias por personal calificado cuando hay difícil acceso a servicios de salud**
- **Partos en servicios de salud – puérperas y RN deben ser evaluados durante estadía y antes de alta, consejería para cuidados esenciales preventivos, y referimiento para continuar atención posparto/posnatal ambulatorio**
- **Partos domiciliarios – evaluación en primeras 48 horas en servicios de salud o domicilio por personal capacitado; seguimiento ambulatorio similar**





**Asfixia neonatal:
la segunda causa
de mortalidad
en ALC**

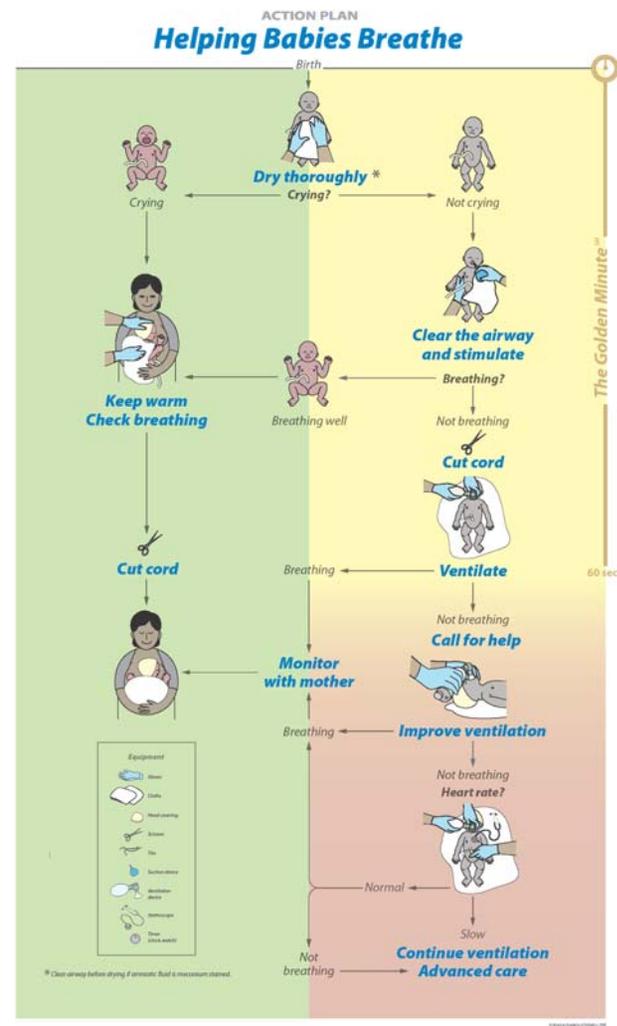
Estimados globales del número de recién nacidos que requieren resucitación al nacimiento



Fuente: Wall S et al, *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2009

Ayudando a los Bebés a Respirar - ABR (Helping Babies Breathe - HBB)

- Currículo simplificado de resucitación neonatal de la Academia Americana de Pediatría (AAP) que complementa el NRP – para cobertura en todos medios donde se atienden partos
- Debe integrarse a programas nacionales (AIEPI, CONE, etc)
- Plan de acción enfocado en estimulación, aspiración de vías aéreas, y ventilación con bolsa y mascarilla



Plan de implementación de ABR

Alianza Publico-Privada de Desarrollo Global



Implementadores

- Programa Integrado de Salud Materno-Infantil (MCHIP)
- Proyecto de Mejoramiento de la Calidad en Salud (HCI)
- Saving Newborn Lives
- HealthTech – PATH

NeoNatalie Newborn Simulator is available in two skin colours and in both basic or complete instructor kit versions



NeoNatalie Basic
For routine care and temperature control.
Includes: NeoNatalie Newborn Simulator; squeeze bulbs for simulation, external umbilical cord and 2 umbilical ties, 2 simulated towels, cap, directions for use, body volume expander.

NeoNatalie Complete
For resuscitation care.
Includes: NeoNatalie Basic + NeoNatalie Suction, NeoNatalie Resuscitator and stethoscope.
(As presented on the blue towel in the picture.)

Cat. no.	Title	Includes
NNDXX	NeoNatalie Basic (dark)	NeoNatalie Newborn Simulator; dark complexion w/ standard accessories
NNDXX	NeoNatalie Basic (light)	NeoNatalie Newborn Simulator; light complexion w/ standard accessories
NNDXX	NeoNatalie Complete (dark)	NeoNatalie Newborn Simulator; dark complexion w/ standard accessories and resuscitation care kit
NNDXX	NeoNatalie Complete (light)	NeoNatalie Newborn Simulator; light complexion w/ standard accessories and resuscitation care kit
946030	NeoNatalie Resuscitator	Resuscitator; 1 mask size 0, 1 mask size 1, directions for use
986000	NeoNatalie Suction	Bulb suction, directions for use
NNDXX	NeoNatalie Backpack	

Optional extra
A NeoNatalie Backpack is available for convenient transport and storage.

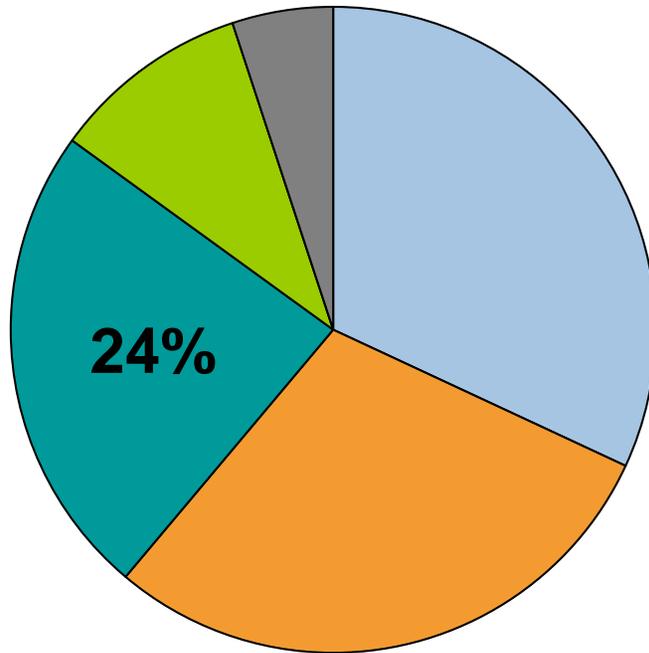
To order and for more information, see www.laerdalmdg.com



“La resucitación neonatal que es implementada sistemáticamente por personal entrenado en competencias utilizando guías estandarizadas tiene el potencial de prevenir casi 200.000 muertes neonatales intra-parto anualmente

Además la resucitación puede evitar 5-10% de las muertes por complicaciones en partos prematuros”

*Wall SN, Lee AC, Niermayer S, et al. International Journal of Gynecology and Obstetrics
107 (2009) S47 – S64*



Complicaciones de prematuridad y PBN: la tercera causa de mortalidad neonatal en ALC

Intervenciones basadas en evidencia para reducir muertes relacionadas con prematuridad

Prevención	Tratamiento / manejo de casos
Prevención primaria de trabajo de parto prematuro	Resucitación al nacimiento
Uso de esteroides (50% de reducción en muertes de prematuros pero baja cobertura)	Método madre Canguro (~50% reducción en muertes de prematuros). Posible en niveles mas periféricos de atención
Mejor atención esencial (lactancia temprana y exclusiva, protección térmica, prevención de infecciones)	Manejo de casos en servicios desde simple (oxígeno, antibióticos, líquidos EV) hasta complejo (UCIN)

Método Madre Canguro - Historia

- Iniciado por el Dr. Edgar Rey Sanabria en el Instituto Materno-Infantil en Bogotá- Colombia en 1978
- Para la provisión de cuidados al recién nacido de peso bajo o prematuro con limitación de recursos (calor y lactancia materna)
- Ha evolucionado a ser atención mas humanizada y menos costosa en varios escenarios:



- Falta absoluta de recursos
- Recursos limitados
- Disponibilidad de recursos y tecnología avanzada

Difundido globalmente por la Fundación Canguro en Bogotá Colombia en los últimos 25 años. <http://kangaroo.javeriana.edu.co/>. Se han unido al esfuerzo la OMS, UNICEF, Save the Children, USAID, y otros.

Componentes del Método Madre Canguro hospitalario - “Regla de Oro”

- Posición Canguro**: Contacto piel-a-piel 24/7 en el pecho de la madre (u otro familiar). Puede también ser intermitente si no se puede hacer continuo, y para transporte de infantes enfermos.
- Nutrición Canguro**: Lactancia materna exclusiva lo mas posible (o leche materna exprimida)
- Seguimiento Canguro**: Alta temprana (al domicilio o sala de transición en el hospital) con seguimiento ambulatorio de alto riesgo – consulta colectiva)



El contacto piel-a-piel y la lactancia materna se inician lo mas pronto posible en la unidad de Neonatología o UCIN - “adaptación Canguro hospitalaria”



Evidencia científica de beneficios de MC en morbilidad

Conde-Agudelo A, et al, 2003. Cochrane Database Systematic Reviews
Charpak N, et al. Acta Paediatrica, 2005

- Riesgo reducido de infecciones nosocomiales, enfermedades severas, y neumonía hasta los 6 meses de edad
- Mayor chance de lactancia materna exclusiva al egreso y mayor duración de la lactancia
- Variables fisiológicas similares al manejo convencional
- Mejor regulación de temperatura y mayor ganancia de peso
- Desarrollo psicomotor a los 12 meses comparable al manejo convencional (como mínimo)
- Estrés menor en las familias, mejor relación madre-hijo, efectos positivos en el ambiente familiar

Evidencia científica de los beneficios de MC en mortalidad

Lawn JE, et al, 2010. International Journal of Epidemiology:

- *Revisión sistemática de estudios en países de medianos y bajos ingresos en recién nacidos de <2000g*
- *Tres estudios donde se inicio MC en la primera semana de vida mostraron una reducción de la TMN del 51% comparado con manejo convencional*
- *Se demostró también reducción entre un 32% y un 66% en morbilidad*

Conde-Agudelo et al, Cochrane 2011 (revisión)

- *MC se asocio a menor riesgo de muerte al alta o 40 semanas edad corregida (RR 0.60, 95% CI 0.39 - 0.93; 7 estudios, 1614 RN), y también durante el seguimiento (RR 0.68, 95% CI 0.48 - 0.96; 9 estudios, 1952 infantes)*

Una imagen vale mas que mil palabras



Sus esfuerzos son muy apreciados
www.alianzaneonatal.org



***Documentos varios en sitio web de la Alianza
y del proyecto MCHIP**