



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST
DE USAID

*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*

alianza
neonatal
alliance

Seminario web: Aspectos interculturales de la atención del recién nacido

10 de diciembre, 2014



Moderador: Dr. Miguel Hinojosa es médico pediatra en el Ministerio de Salud Pública en Ecuador. Es consultor para URC-CHS y el proyecto ASSIST de USAID en América Latina.

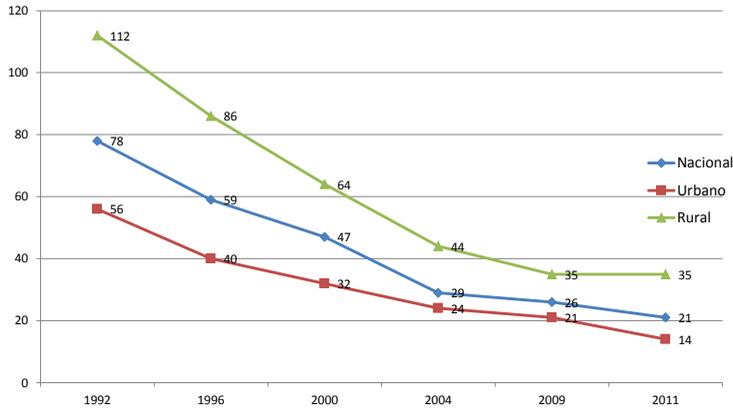


Presentador: Dr. Mario Tavera Salazar es Pediatra, con Maestría en Gerencia de Programas Sociales. Es especialista en Salud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y UNICEF- Perú. Tiene experiencia en gestión de Programas y Proyectos para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal en áreas rurales con enfoque intercultural.

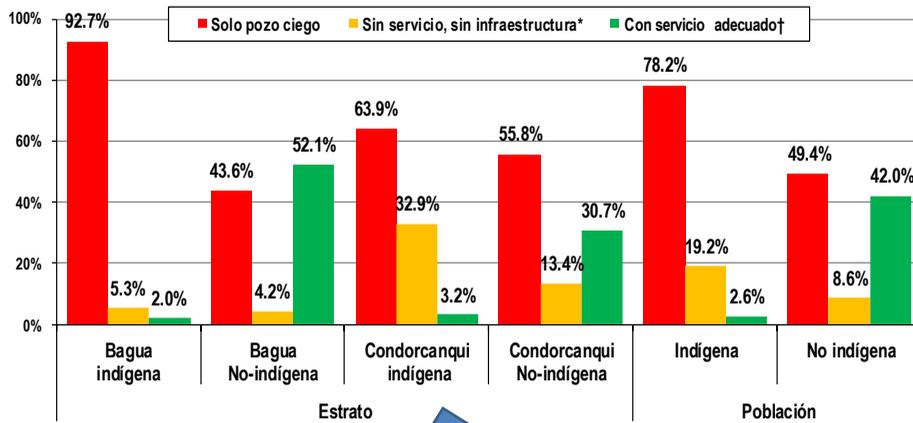
Un enfoque intercultural en la salud materno neonatal

Dr. Mario Tavera Salazar, UNICEF

Evolución de la tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años), Perú, Urbano y rural 1992-2011, ENDES-INEI



Eliminación de Excretas según población y estrato



(*) Campo abierto, ríos, vecinos / (†) Letrina o red pública



Con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional

**CERRANDO BRECHAS:
UNA PROPUESTA INTERCULTURAL
PARA LA SALUD MATERNO
NEONATAL**

Resistencias a la atención institucional del parto

- Temor al corte
- No permiten posición “sentada” para parir
- Temor al frío
- Pudor
- Temor a la camilla(alta y angosta)
- Maltrato, discriminación
- Lenguaje técnico
- Códigos culturales diferentes
- Exigencias de levantarse rápido

Riesgos en la atención tradicional desde la visión médica

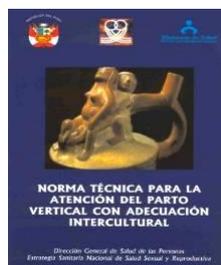
- Falta de higiene e iluminación
- Falta de concepto de riesgo/ reconocimiento de complicaciones
- No control del trabajo de parto
- Técnicas riesgosas: “Manteadas”
- Muchas personas en el parto
- Corte del cordón umbilical con elemento sucio
- Desgarros frecuentes, no control de sangrado
- Falta de atención inmediata del recién nacido
- Limpieza insuficiente de ojos
- Tardío contacto con el bebé

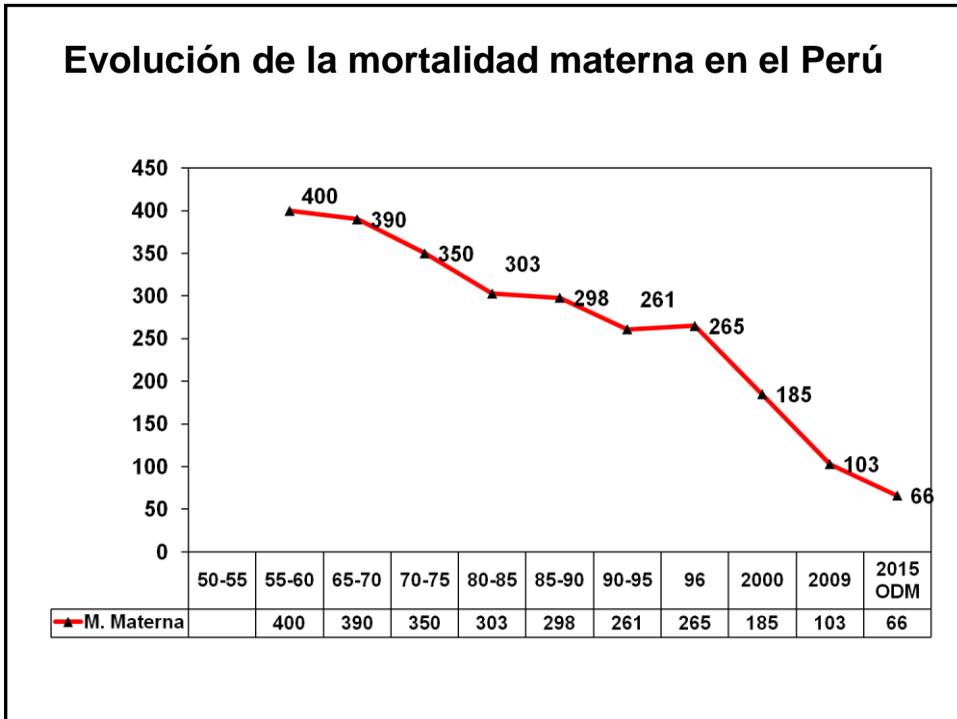
Ventajas en la atención tradicional desde la visión médica

- Posición vertical en el expulsivo en sus diversas variantes
- Movilización y cambios de posición frecuentes en el trabajo
- Familiar, participación de la partera.
- Ambiente térmico apropiado
- Uso de líquidos apropiados
- Alimentación inmediata después del parto

- Pudor
- Temperatura
- Acompañamiento
- Posición vertical
- Ambiente
- Placenta
- Líquidos
- Alimentación

PARTO VERTICAL CON ADECUACION INTERCULTURAL PARA INCREMENTAR EL PARTO INSTITUCIONAL



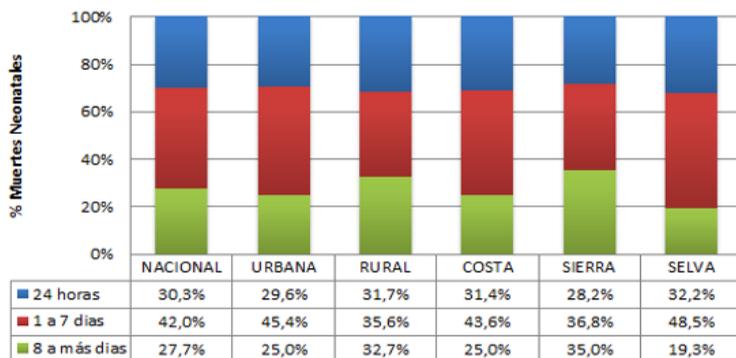


Resultados

- El tiempo promedio del periodo expulsivo del parto en primíparas en posición sentada fue de 12.15min. y en posición de litotomía de 24.6 min
- El promedio del Apgar de los recién nacidos de parto en posición sentada fue de 8.5 al min. y de parto en posición de litotomía fue de 7.25 al min



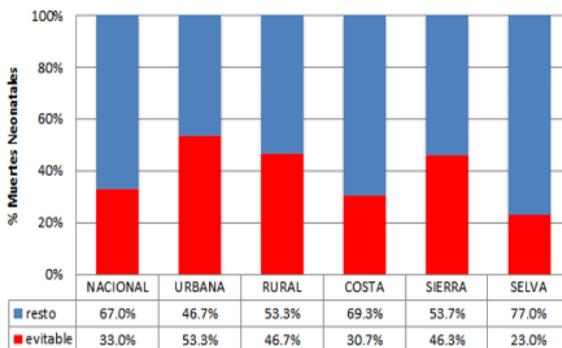
Distribución proporcional de muertes neonatales según tiempo de sobrevida y por ámbitos. Periodo 2011-2012



Fuente: Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011-2012. DGE

La mayor proporción de muertes neonatales tardías se registra en la sierra y en las áreas rurales. En selva gran subregistro.

Estimación de la distribución de muertes neonatales evitables según ámbito. Periodo 2011-2012



Fuente DGE: Estudio Mortalidad Neonatal Perú y departamentos. 2011-2012

La Sierra registra el mayor numero de muertes evitables

Nro. Habitaciones 01: 45.76 % Nro. Dormitorios
01: 72.88 % Nro. Camas 01: 57.63 %
Duerme con: Madre: 50 % Padre y madre: 39 % 3 o
más personas: 11 %
Sin humo: 35 Poco (se percibe, no se visualiza) : 13 %
Regular (se percibe y visualiza): 39 % Bastante (molesta los
sentidos): 13
Obstrucción vía superior: Si : 52 (88.4%) No: 7
11.86%
Sobreabrigo: Si: 3 (7%) NO: 56 (93%)
Escaso abrigo: 24%
Waldado y ajuste: No: 3 (5%), Poco: 7 (11%)
Regular: 41 (70%) Bastante: 8 (14%)
Higiene de manos: Buena: 7 (12%) Regular: 40 (67%)
Mala: 12 (21%)
LME: Si: 52 (88%) No: 7 (12%)

Un enfoque intercultural: Gestación: Practicas favorables

- Buscar una mejor alimentación para la gestante
- Evitar esfuerzos físicos
- Bienestar emocional de la gestante
- Expectativas e involucramiento del esposo
- Se prefiere que nazca varón, pero no diferencia en el trato



Gestación: Prácticas potencialmente desfavorables

- Restricciones alimentarias y consumo de proteínas de origen animal
- Limitación en la cantidad de alimentos y preferencia por el niño pequeño.
- Rechazo del sulfato ferroso
- Consumo de plantas medicinales, no conocidas
- Falta de apoyo cuando se hace esfuerzos físicos
- Maltrato del esposo
- Demora en el uso de servicios de salud cuando hay complicaciones del embarazo

Parto: Practicas favorables

- Ambiente privado y culturalmente adecuado
- Movimiento
- Posiciones verticales
- Protección térmica del bebe
- Corte tardío del cordón
- Apoyo del esposo en el parto
- Redes de apoyo



Prácticas riesgosas para la madre o el el recién nacido durante el parto tradicional:

- Dar a luz sola
- Manejo tradicional de complicaciones y retraso en acudir a los establecimientos de salud
- Maniobras que pueden ser peligrosas
- Prioridad de la atención de la madre
- Falta de medidas de higiene (lavado de manos, superficie para colocar al RN, corte de cordón)

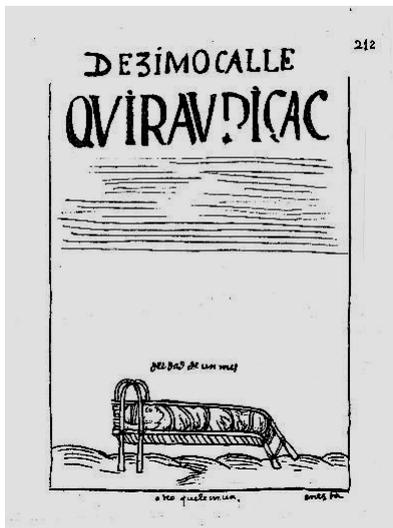
Atención inmediata del RN: Prácticas favorables

- Noción de cuidados especiales para el prematuro
- Identificación de RN deprimido
- Contacto físico prolongado
- Lactancia temprana y uso de calostro, creciente.
- Contacto piel a piel: selva
- Prácticas tradicionales de abrigar y estimular al bebe





Espacio y Ambiente domiciliario para el recién nacido:



Prácticas desfavorables

- Restricciones alimentarias de la madre en el puerperio
- No despertar al bebé para alimentarlo
- Inicio tardío de la lactancia materna: no uso de calostro
- Aplicación de enemas (Selva)
- Contraposición a la vacunación



La salud y enfermedad del Recién Nacido

Aspectos favorables:

- Se reconoce signos de salud y enfermedad: poca actividad, llanto débil, color de la piel

Aspectos potencialmente desfavorables:

- La interpretación cultural de los síntomas de las enfermedades (frio, viento, susto, etc), puede demorar el uso de los servicios de salud en el caso de complicaciones graves

Concepciones sobre la muerte del RN:

- Asociada: a causas naturales, comportamiento de los padres.
- La muerte del RN genera una profunda tristeza en la familia.
- La autopsia resulta un procedimiento inhumano

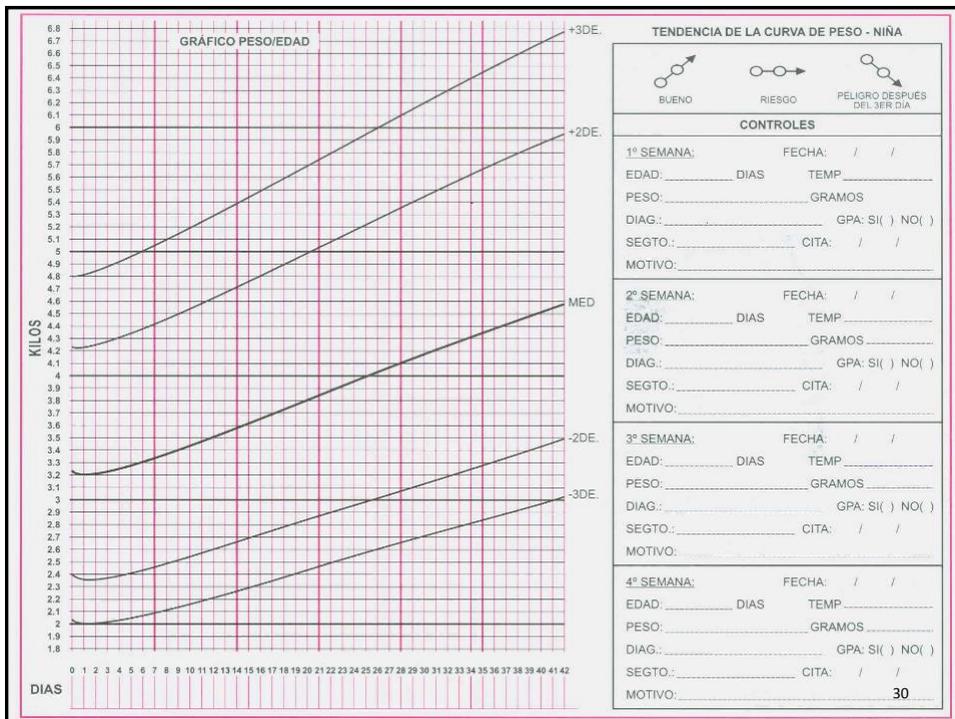
Valoración de las muertes de los recién nacidos

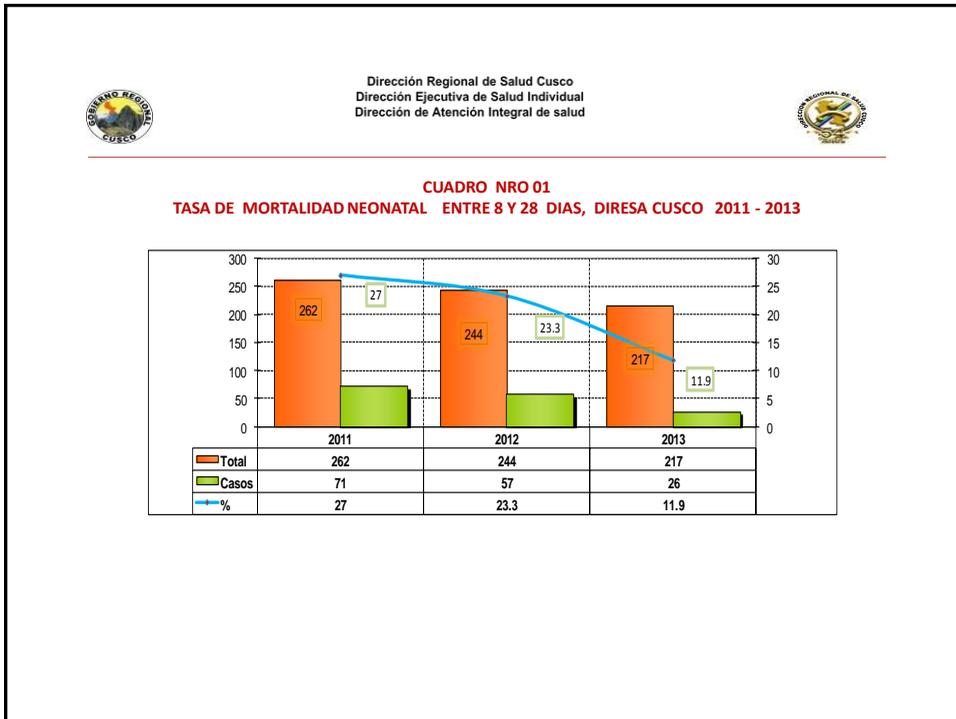
Por el personal de salud

- Existe una percepción equivocada del personal de salud sobre la valoración que la comunidad le da a la muerte neonatal. Es frecuente que se subestimen los sentimientos de las familias cuando muere un recién nacido.
- Desconocimiento sobre las formas de expresión cultural de los habitantes de ambas regiones.

Intervenciones comunitarias

- “Cadena” de Calor
- “Cadena” de higiene y ambiente
- “Cadena” nutricional
- Cadena de cuidados: Protección, reconocimiento de complicaciones
- Visita domiciliaria
- Vigilancia del crecimiento





Muchas gracias por su participación!

Para registrarse para futuros seminarios web,
por favor envíe un correo electrónico a:
xgudino@urc-chs.com

Visite la Comunidad de Práctica Canguro en:
www.maternoinfantil.org