

BOLETÍN Alianza Neonatal

Vol 2. Núm. 01: Marzo 2016



Este boletín sirve como una compilación de noticias recibidas durante la segunda parte del 2015. Le invitamos a compartir este boletín con sus redes profesionales.

¿Preguntas? AlianzaNeonatal2014@gmail.com

Síguenos en Facebook: [Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe](#)

La Alianza Neonatal, un Miembro Más de la Iniciativa “Cada Mujer, Cada Niño”

La Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe fue aceptada como miembro de la **Iniciativa “Cada Mujer, Cada Niño”** (EWEC por sus siglas en inglés) desarrollada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con el objetivo de generar un movimiento global que intensifique la acción internacional y nacional a través de los gobiernos, la ONU, los organismos multilaterales, el sector privado, y la sociedad civil para hacer frente a los grandes retos de salud que enfrentan las mujeres, los niños y adolescentes.

Esta iniciativa se articula a la [Estrategia Global para la Salud de la Mujer, Niños y Adolescentes](#) que contempla una hoja de ruta que coadyuva a poner fin a las muertes prevenibles de estos grupos en una generación. **Desde su creación en 2010 más de 300 organizaciones se han alineado y comprometido con esta acción lograda salvar la vida de 2,4 millones de mujeres y niños en 49 países.**

Ante este marco y mediante esta aceptación, la Alianza Neonatal deberá promover la inclusión de temas relevantes sobre la salud del recién nacido en las políticas, estrategias y planes de acción, tanto a nivel regional y nacional; así como un foro regional para el intercambio de experiencias y los avances en investigación basada en la evidencia. Por otro lado, también se espera el apoyo al desarrollo y fortalecimiento de la vigilancia de la salud del recién nacido. Como el resto de organizaciones, la Alianza deberá informar anualmente sobre los avances relacionados con la implementación y progreso de su compromiso para garantizar la rendición de cuentas de recursos y resultados.

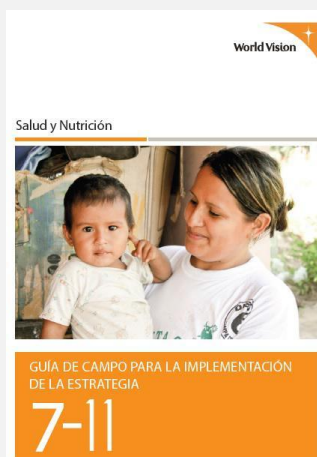
World Visión: Consejería Oportuna y Dirigida

World Vision está comprometida con mejorar la salud y nutrición de las mujeres embarazadas, niñas y niños contribuyendo con a la reducción mundial de mortalidad y morbilidad en las madres y sus hijas e hijos. Para ello, utiliza [la estrategia 7-11](#) que se enfoca en prácticas preventivas basadas en la evidencia y costo efectivas que abordan las causas primarias de la mortalidad y enfermedades en las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños menores de dos años de edad (ventana de oportunidad de los 1000 días). Siete son las acciones priorizadas para la mujer embarazada y once para los niños menores de dos años.

El modelo de Consejería Oportuna y Dirigida o TTC (por sus siglas en inglés, Timed Targeted Counseling), promueve el cambio de comportamiento de los miembros familias con mujeres embarazadas y con niñas y niños menores de dos años de edad. Se implementa a través de un esquema de visitas domiciliarias, en el cual se utilizan historias de reflexión, métodos de negociación y diálogos de consejería, que se basan en el Método de Habilidades Salvavidas en Casa o HSC (por sus siglas en inglés [Home Based Life Saving Skills](#), desarrollado por el American College of Nurse-Midwives).

En las visitas se incluyen a aquellos miembros de familia que son los principales tomadores de decisiones (esposo, madre, suegra), ya que son el soporte para las madres durante este periodo de los primeros 1000 días de vida, además son los que influyen en los cuidados de salud y nutrición tanto de la madre como del niño/a. Se realizan once visitas distribuidas de la siguiente manera: cuatro visitas durante el embarazo y siete desde la primera semana de vida hasta los 24 meses de edad de la niña o niño.

En las visitas se utilizan materiales visuales como: las tarjetas de alimentos, libros de historias y de consejos familiares que son de apoyo para promover el diálogo y en conjunto identificar las barreras que las familias tienen y que les impiden modificar comportamientos así como darle soluciones prácticas a través de las experiencias de otras familias en la comunidad.



Los pasos que se realizan durante la visita son seis:

1. **Saludo, verificación de la participación del cónyuge** o persona de apoyo y la búsqueda de señales de peligro,
2. **Revisión de acuerdos de la visita anterior** para verificar que la familia está intentando modificar el comportamiento deseado,
3. **Lectura de historia problema**, en donde se reflexiona de las consecuencias de no realizar la acción de salud sugerida,
4. **Lectura de historia positiva**, en donde se presenta a una familia los beneficios de los buenos cuidados de salud y nutrición y se reflexiona de las acciones realizadas por los personajes,
5. **Diálogo y negociación**, en donde se identifican barreras particulares por cada familia visitada y se sugieren soluciones prácticas,
6. **Calendarización de próxima visita** y del acompañamiento que la familia necesita.

Las visitas domiciliarias las realizan madres de la misma comunidad que son voluntarias y se denominan madres guías (214). Son quienes son capacitadas durante 40 días alternos en el uso de los materiales, el contenido técnico de las visitas, la metodología de consejería, las herramientas de monitoreo, entre otros. Este modelo está desarrollándose en distintos contextos en 16 Programas de Desarrollo de Área (PDA) que cubre [47 comunidades de Guatemala](#).

Salud Mesoamérica: Taller de trampas de capacidad para el desarrollo de habilidades gerenciales de los directores de hospitales de la zona occidental en Honduras

¿Por qué la mayoría de los programas de mejora de la calidad fallan? ¿Por qué habiendo muchas herramientas para realizar mejoras en la gestión la mayoría de las organizaciones no las utilizan?

Los directores de los hospitales que forman parte de la iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) en Honduras participaron en un taller liderado por Peter Hovmand, Director del Laboratorio de Diseño de Sistemas Sociales de la Universidad de Washington en Saint Louis; y Camilo Olaya, Catedrático del departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de los Andes en Bogotá, Colombia, para responder estas preguntas. El taller fue posible gracias al apoyo de la Fundación Bill & Melinda Gates en el marco de la SM2015.

A través de un modelo de dinámica de sistemas conocido como las 'trampas de capacidad', los directores identificaron prácticas gerenciales que pueden deteriorar o impulsar la capacidad de sus hospitales para lograr mejores resultados. El modelo de las trampas de capacidad fue elaborado por Nelson Repenning y John Sterman, investigadores del Massachusetts Institute of Technology, para explicar por qué miles de organizaciones tanto del sector de la producción como del sector servicios no han logrado implementar programas de mejora de la calidad.

El modelo muestra como algunas veces los gerentes motivan a sus organizaciones a trabajar más duro para generar resultados. Sin embargo, aunque aparentemente logran resultados en el corto plazo, el desgaste generado por estos esfuerzos erosiona la capacidad de la organización en el largo plazo y sus resultados terminan no siendo los deseados. En cambio, si el gerente decide mejorar los procesos y aplicar estrategias más inteligentes puede minimizar el costo en la capacidad de la organización en el corto plazo para alcanzar mejores resultados en el largo plazo. Tomar la decisión adecuada no es fácil ya que los gerentes soportan una gran presión para entregar resultados en el corto plazo y usualmente existe una demora entre el momento en que se implementan los programas de mejora y el momento en que se observan los frutos de su trabajo.

El taller dio a los participantes herramientas para que identifiquen si existen trampas de capacidad en sus hospitales y mecanismos para escapar de las trampas. Algunas de las lecciones fueron:

- Los hospitales deben contar con mecanismos regulares para la mejora de los procesos y no sólo la corrección de errores. El análisis del desempeño también debe estar enfocado en prevenir que ocurran problemas y no sólo en los problemas que ya ocurrieron.
- Es importante reducir el tiempo que toma invertir en los programas de mejora de procesos. Cuanto mayor es la demora, más se evidencian los problemas a corto plazo y más fácil resulta olvidarse de los problemas a largo plazo.
- Resulta necesario crear entornos en los que se puede hablar abiertamente de los problemas y fallas sin repercusiones. Los problemas deben ser visibles para poder tomar acciones para solucionarlos y aprender de ellos. El personal de salud debe tener la capacidad de solucionar problemas por sí mismos, pero algunos problemas pueden estar asociados a trampas de capacidad y requieren un abordaje sistémico del gerente.

Los directores de hospital se llevaron las herramientas y lecciones adquiridas en este taller para utilizarlas en la gestión de sus hospitales. La SM2015 apoya en Honduras en la mejora de los servicios a nivel primario y hospitalario, especialmente en el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales, la atención del parto y de bebés recién nacidos.

Proyecto ASSIST: Ecos del seminario web “Momentos críticos para la prevención y abordaje de infecciones hospitalarias de Recién Nacidos”

Una de las iniciativas desarrolladas para promover la gestión del conocimiento entre profesionales dedicados al abordaje y tratamiento de la salud materna y neonatal son los seminarios web que se realizan dentro de la página www.maternoinfantil.org, auspiciada por el Proyecto ASSIST de USAID y la Alianza Neonatal.

En este contexto, en junio 2015, se desarrolló el seminario web “Momentos críticos para la prevención y abordaje de infecciones hospitalarias de Recién Nacidos”, contando con dos expositores, el Dr. Pablo Durán, Asesor Regional en Salud Perinatal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Coordinador de la Alianza de Salud Neonatal para América Latina y el Caribe; y la Dra. Valeska Stempliuk, especialista en Salud Basada en Evidencia y Epidemiología Hospitalaria, y Consultora en Prevención y Control de Infecciones de la OPS/OMS.

La moderación del seminario estuvo a cargo de la Dra. Ivonne Gómez, Directora del Proyecto ASSIST en Nicaragua, quien señaló que “las infecciones hospitalarias en recién nacidos constituyen un problema importante en América Latina y Caribe, sin embargo con un abordaje y diagnóstico oportuno durante la atención prenatal y con un adecuado lavado de manos pueden ser prevenibles, y con ello aportar a la reducción de la muerte neonatal”.

La carga de morbilidad y mortalidad por infecciones en el recién nacido constituye una barrera central para el logro de los resultados esperados. A decir del Dr. Pablo Durán,

“la mortalidad de los recién nacidos representan entre un 50% y un 70% de la mortalidad de menores de 5 años y se concentra en los primeros 28 días del nacimiento. Una proporción sumamente elevada (aproximadamente entre el 70% y el 75%) se concentra en los países de la Región de las Américas y en los primeros 7 días de vida...”

...la vinculación de la mortalidad neonatal en torno al momento del nacimiento es muy elevada y con una participación muy importante de la sepsis y otras infecciones. Así, en la Región de las Américas, el 52% de la mortalidad de menores de 5 años corresponde a recién nacidos y más del 6% están vinculadas directamente con sepsis e infecciones, de modo que la carga de morbilidad y mortalidad por estos procesos es altamente importante”.

Sin embargo de ello, existen intervenciones que han demostrado eficacia y efectividad para su resolución. La detección y el tratamiento de la bacteria sintomática o el tratamiento preventivo ante ruptura prematura de membranas son intervenciones que podrían reducir entre un 30% y un 40% las infecciones neonatales. También la lactancia materna exclusiva reduciría la mortalidad entre un 55% y un 87%. “Aunque estas intervenciones son conocidas, su implementación es deficitaria”, señaló Pablo Durán.

Por su parte, la Dra. Valeska Stempliuk, recalcó que el incremento de la higiene de las manos redujo 60% de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en neonatos de muy bajo peso, y dio paso a las siguientes conclusiones:

1. Todavía existen algunas barreras para la implementación de algunas medidas que son reconocidas como importante y efectivas, y eso impacta en la carga de morbilidad y mortalidad por infecciones en neonatología continúa siendo elevada.
2. Existe evidencia acerca de eficacia así como de efectividad de intervenciones específicas, que disminuiría en un 50% las infecciones graves, principalmente en la población de más bajo peso al nacer.

3. Algunas de ellas son particularmente relevantes por su elevado impacto y el seguimiento de procedimientos y normas estandarizados así como su vigilancia y evaluación son esenciales.

4. El trabajo en equipo, tanto hacia el interior de las instituciones como entre instituciones, constituye un abordaje fundamental para el logro de resultados.

Para ver la grabación del seminario web, puede visitar el siguiente enlace:

<https://player.vimeo.com/video/131970799>

Para ver la grabación del seminario web, **Los corticoides en la amenaza de parto prematuro: ventajas y riesgos a la luz de la Investigación reciente**, organizado por Proyecto ASSIST en febrero, 2016, puede visitar el siguiente enlace: <https://player.vimeo.com/video/155137288>

Método Madre Canguro presenta su Portal de Formación

La Fundación Canguro ha implementado un portal de formación del Método Madre Canguro (MMC) con el objetivo de ofrecer herramientas exclusivas para la promoción y apoyo en la expansión de la metodología del MMC. Este Portal, que ha sido diseñado para profesionales de la salud que estén certificados en la práctica de MMC, busca:

- **Facilitar la constante actualización** en relación a la formación en MMC
 - **Apoyar al profesional como formador** de otros colegas
 - **Desarrollar una comunidad virtual** para el intercambio de buenas prácticas y transferencia de conocimiento
- Para acceder a este material deberá registrarse como usuario. Descargue [aquí](#) el instructivo.

Sobre Fundación Canguro y el MMC

La Fundación Canguro es una organización sin ánimo de lucro, liderada por profesionales de la salud, con la misión de humanizar la neonatología a través de la aplicación del Método Madre Canguro (MMC) en el cuidado de los niños recién nacidos, particularmente de los más frágiles, es decir, los prematuros y con bajo peso al nacer (BPN). El MMC se basa en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre, transfiriéndoles gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser los cuidadores primarios de su hijo o hija.

Fundación Canguro Gana Premio Alas BID a la Mejor Innovación

En noviembre 2015, la Dra Nathalie Charpak, Directora de la Fundación Canguro en Colombia y representante de dicha organización para la Alianza Neonatal, recibió el Premio Alas BID a la Mejor Innovación, otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo. Más de 1.200 nominaciones fueron consideradas para éste reconocimiento en las categorías de Mejor Publicación, Mejor Educador, Mejor Centro y Mejor Innovación, este último donde la Fundación Canguro fue ganadora.

Conferencia Global sobre Salud Materna y Neonatal 2015

La ciudad de México dio la bienvenida a más de 1000 investigadores/as, autoridades de países y activistas, a la **Conferencia Global sobre Salud Materna y Neonatal** en Octubre 2015. Organizada por la Secretaría de Salud de México, junto con otras quince instituciones, incluyendo el Programa de Supervivencia Materno Infantil (MCSP por sus siglas en inglés), miembro de la Alianza Neonatal, la Conferencia tiene el objetivo de discutir **estrategias y acciones** que permitan alcanzar las metas establecidas en los Objetivos para el Desarrollo Sustentable y en la Estrategia Global para la Salud de las Mujeres, Niños y Adolescentes, que se adoptaron en la Asamblea General de Naciones Unidas en septiembre del año pasado.

La Alianza Neonatal participó con el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en un panel cuyo objetivo fue discutir el estado de los sistemas de vigilancia de la mortalidad materna

y neonatal a nivel regional según los resultados preliminares de una encuesta distribuida a la región en el 2015; cuya presentación fue dada por Dra. Affette Mc-Caw Binns. El panel también incluyó una presentación por parte de Lic. Jeannette Avila, quien explicó la situación nacional de la vigilancia neonatal en el Perú.

Ambas plataformas junto a “Una Promesa Renovada para las Américas”, fueron las encargadas también de organizar el evento, “**La Búsqueda de Equidad en la Salud Materna, Neonatal e Infantil en las Américas**” que buscó promover la conciencia y estimular el debate para asegurar una atención de salud equitativa y de calidad para madres, recién nacidos, niñas y niños en América Latina y el Caribe. En esta sesión, además, se presentaron las principales conclusiones del Informe de Equidad Regional de Salud 2015 próximo a ser publicado. El acto incluyó también experiencias de países que promueven un enfoque de equidad en la salud materna neonatal e infantil en la región.

Durante la Conferencia se presentaron varios documentos importantes, como el informe final de “**Countdown to 2015**” y el informe de la iniciativa “**Salvando a las Madres, Dando Vida**” (Saving Mothers, Giving Life). El primero es un informe del progreso y las brechas en el seguimiento de los principales indicadores materno, neonatales e infantiles a nivel global en 75 países priorizados, de los cuales se incluye a 7 países latinoamericanos (Bolivia, Brasil, Haití, Guatemala, México y Perú). El mismo concluye que :

- Se redujo en un 75% la mortalidad materna – de 523,000 muertes en 1990 a 289.000 en 2015, aunque esto ha significado un avance importante no se ha logrado llegar a la meta del ODM 5. El único país de Latinoamérica que casi logra la meta fue el Perú.
- Se redujo en un 53% la mortalidad en menores de 5 años, de 91 muertes por 1000 nacidos vivos (n.v.) en 1990 a 45 muertes por 1,000 n.v para el 2015, logrando Camerun, Eritrea, Nepal y Rwanda llegar al ODM 4, sólo Haití de los países del continente americano no logró llegar a la meta.
- La mortalidad neonatal no ha tenido los mismos avances. Los mortinatos siguen siendo invisibles. Se calcula 2.6 millones de mortinatos, de los cuales 1.2 millones son intraparto. Según Countdown to 2015, los servicios que requieren de un sistema de salud funcional son los que presentan coberturas más deficientes, como la anticoncepción, la atención del embarazo y parto.

Por su parte, el informe “**Salvando a las madres, Dando Vida**” revela resultados importantes generados al evaluar la primera mitad de esta iniciativa de cinco años. Desde el 2012, la mortalidad materna ha disminuido 53% en sus centros de salud de Zambia y 45% en los de Uganda, lo que ha inspirado a asociaciones público-privadas a expandir su estrategia de sistemas integrados a otros distritos de Zambia y Uganda, e incluir a Nigeria.

XIV Congreso de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPEN)

También en octubre 2015 tuvo lugar la conferencia regional de FEPEN, bajo el lema “**Contribución de la Enfermería a la Excelencia en los Servicios de Salud**” en La Habana. Cuba, con 4,2 por cada mil nacidos vivos en 2014, es el país de América Latina y el Caribe con la más baja tasa de mortalidad infantil. Este encuentro planteó reflexionar sobre la contribución de la enfermería a la excelencia en los servicios de salud, así como sobre la formación de recursos humanos desde la perspectiva científico-técnica y humanista, las tecnologías de la información y las comunicaciones como herramientas para difundir los conocimientos de enfermería.

La Alianza Neonatal para América Latina y el Caribe tuvo una participación activa con la representación de Bertha Pooley, miembro del Comité Ejecutivo de la Alianza Neonatal, y el Coordinador de la Alianza, el Dr. Pablo Durán, quien valoró muy positivamente los resultados de Cuba en la salud pública y, en especial, en las áreas neonatal, infantil, y materna. Resaltó el acceso universal y el cuidado de calidad que brindan los

profesionales sanitarios este país desde el primer nivel de atención como el desempeño de esos recursos humanos comprometidos que trabajan, no sólo en Cuba, sino también en otros países hacia donde trasladan la experiencia, el conocimiento y la asistencia integral.

“Reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil y las condiciones de morbilidad o de enfermedad grave, figuran entre los principales desafíos regionales. Por eso el acceso universal, temprano y oportuno son los lineamientos centrales que se promueven, tanto en salud materna como en la neonatal. En este sentido, el personal de enfermería es esencial para este proceso de mejoramiento de la calidad porque tienen un empoderamiento y una capacidad de movilización en los servicios muy importante”, afirmó el Coordinador.

Cabe destacar, además, que también se celebró simultáneamente el I Simposio Panamericano de Enfermería de la Alianza Neonatal y el V Simposio de la Red de Enfermería en Salud Infantil.

RECURSOS RECIEN PUBLICADOS POR OMS

- [WHO Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health 2015](#)
- [Postnatal Care for Mothers and Newborns: Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines](#)
- [WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes: Highlights and Key Messages from the World Health Organization’s 2015 Global Recommendations](#)





Alianza Neonatal Alianza Neonatal en HNN



Share



Tweet



Forward



Share

Se solicita su contribución para el próximo boletín hasta el 1 de mayo de 2016. Por favor enviar su noticia a Marilu Chiang (mchiang@prisma.org.pe) Coordinadora del Colectivo Neonatal de Peru, con copia a AlianzaNeonatal2014@gmail.com.

Preguntas? Sugerencias? Comuníquese con nosotros:

AlianzaNeonatal2014@gmail.com

[unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)