

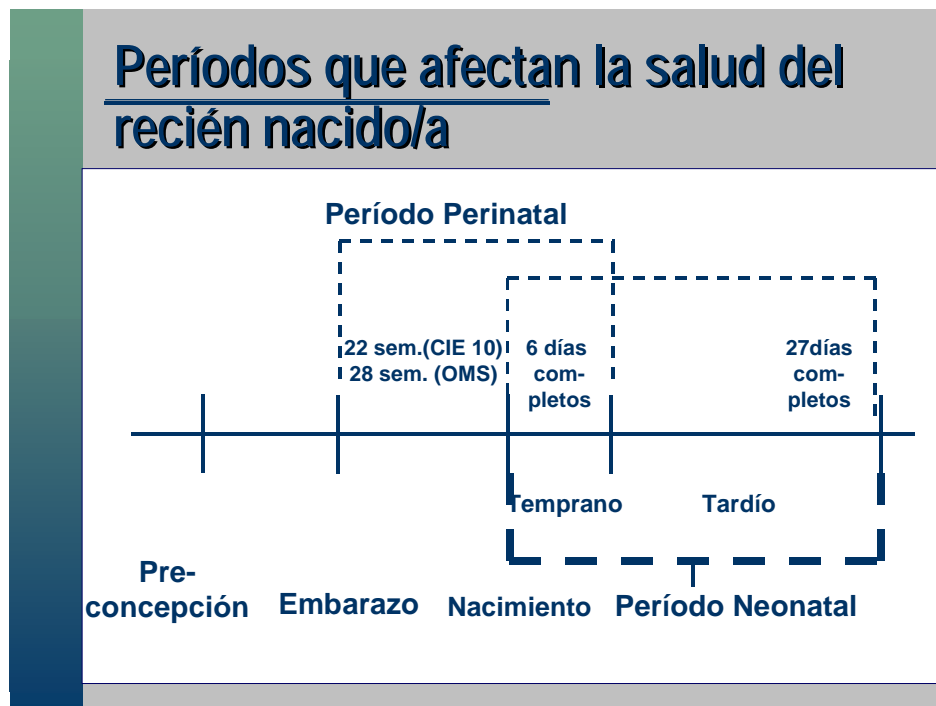
COMPONENTES DEL CUIDADO ESENCIAL AL RECIEN NACIDO Y RECIEN NACIDA

(Documento preparado por la Unidad Peri-Neonatal de BASICS II, para el Taller “Estrategias para mejorar el cuidado del recién nacido y recién nacida en la comunidad”, Tegucigalpa-Honduras, 31 de marzo al 2 de abril, 2004)

EL PERIODO “PERI-NEONATAL”

La Figura #1 muestra los diferentes períodos que repercuten en la salud del recién nacido y los límites de tiempo considerados internacionalmente.

Figura # 1



CUIDADO ESENCIAL AL RECIEN NACIDO

El Cuidado Esencial al Recién Nacido es el cuidado requerido para mejorar la salud del recién nacido, Este incluye:

- (a) Cuidados básicos preventivos, es decir cuidado antes y durante el embarazo, prácticas higiénicas en el parto, mantenimiento de temperatura, cuidado de ojos y ombligo, lactancia temprana/exclusiva y a demanda.

- (b) Detección temprana de problemas y signos de peligro, dando prioridad a la sepsis y a la asfixia al nacer, y referencia/búsqueda de atención adecuada. Esto también puede ser parte de (a) y (c).
- (c) Tratamiento de problemas clave tales como sepsis y asfixia al nacer.

Estos factores deberán ser enfocados de forma adecuada a nivel de los establecimientos de salud y comunitario.

La salud del recién nacido tiene un vínculo muy estrecho con la salud materna. Este documento trata primordialmente con factores concernientes al recién nacido y con algunos componentes seleccionados relativos a la madre que influyen en la salud del recién nacido.

LISTADO DE COMPONENTES DEL CUIDADO ESENCIAL DEL RECIEN NACIDO

Los componentes están resumidos en la Figura #2 y explicados en mayor detalle en la Tabla #1. Dependiendo de sus mandatos, las organizaciones involucradas pueden proveer directamente estos servicios o solamente *promoverlos* por medio de estrategias de comunicación y movilización social.

Figura # 2

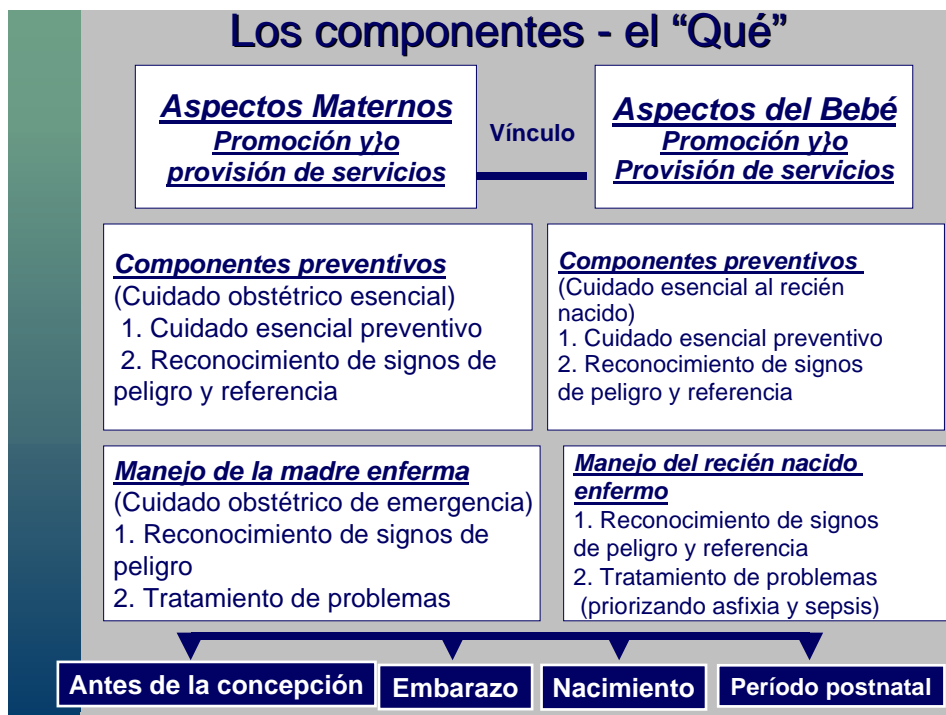


TABLA # 1
COMPONENTES PARA MEJORAR LA SALUD DEL RECIEN NACIDO
(CUIDADOS ESENCIALES DEL RECIEN NACIDO)

➤ **Antes de la concepción**

- Cuidados adecuados a las niñas incluyendo, nutrición, educación y salud.
- Inmunización, incluyendo toxoide tetánico.
- Nutrición adecuada
- Suplementación con Acido Fólico
- Espaciamiento de embarazos
- Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Promoción de conductas saludables (evitar tabaquismo, alcohol)

➤ **Período prenatal (Durante el embarazo)**

Al menos cuatro visitas durante el embarazo – CUIDADO PRENATAL ORIENTADO A OBJETIVOS

- Dieta nutritiva adecuada
- Consumo familiar de sal yodada
- Descanso
- Toxoide tetánico
- Hierro y Acido Fólico
- En áreas donde la malaria es endémica:
 - La embarazadas (y después madre y bebé) debe dormir bajo un mosquitero impregnado
 - Debe tomar la terapia preventiva intermitente
- Detección y tratamiento de ITS
- Intervenciones en VIH/SIDA – Orientación y detección voluntaria y confidencial (VCT)
- Preparación para el parto
 - Decidir, con el proveedor de salud, el lugar donde ocurrirá el parto
 - Si la embarazada opta por el parto en el hogar, se deberán preparar: (a) sábanas limpias y secas al sol—al menos 5 piezas de tela para el parto (puede incluir una sábana de plástico para la madre), (b) una cuchilla nueva, que sea mantenida en su empaque original hasta el momento de uso, y (c) ligaduras limpias para el cordón umbilical. Todos estos elementos deben mantenerse dentro de un contenedor limpio.
 - Ahorrar o hacer los arreglos necesarios para tener dinero para llegar al lugar del parto o para cualquier emergencia (de la madre o del bebé)
 - Identificar el centro de salud a ser utilizado en caso de una eventual emergencia.
 - Identificar el transporte a ser utilizado.
- Detección temprana de problemas/emergencias en la madre y referencia/o búsqueda de ayuda apropiada hacia un centro de salud adecuado.
- Tratamiento de problemas en la madre (Cuidado obstétrico de emergencia)

➤ **Al momento e inmediatamente después del parto (hasta seis horas después del parto)**

- Proveedor de salud calificado para atender el parto y en un ambiente que lo respalde (en sus habilidades, suministros adecuados y facilidades para realizar la referencia)
- Prácticas de parto seguras y limpias para la madre y el bebé
- Aplicación de principios de parto seguro para la Prevención de la Transmisión del VIH de la Madre al Niño, tanto para el bebé como para el proveedor de salud.
- Detección de problemas/emergencias en la madre y referencia/búsqueda de ayuda adecuada.
- Tratamiento de problemas en la madre (Cuidado obstétrico de emergencia)
- Cuidados preventivos del bebé al momento del nacimiento

- Cadena de limpieza y prevención de infecciones
- Mantenimiento de la temperatura
- Cuidado de los ojos
- Cuidado del cordón
- Inicio temprano de la lactancia materna (durante la primera hora después del parto) sin ninguna sustancia preláctea y dar consejería en lactancia exclusiva y a demanda.
- Detección y manejo de problemas en el bebé al momento del nacimiento.
 - Reanimación de bebés que no respiren correctamente al nacer (en el lugar donde se efectúa el parto)
 - Cuidados adicionales para recién nacidos con bajo peso.
 - Detección y referencia/ búsqueda adecuada de cuidados para bebés que muestran signos de peligro (ver abajo).

➤ **Período postnatal:**

- La madre y el bebé deben ser vistos durante la primera semana del parto, preferiblemente antes del tercer día de vida.
- Continuar con los cuidados preventivos básicos del recién nacido, incluyendo soporte de la lactancia exclusiva a demanda, mantenimiento de temperatura, cuidados del cordón umbilical, etc.
- Continuar con las actividades de Prevención de la Transmisión del VIH de la Madre al Niño.
- Vitamina A post natal a la madre, continuar con el uso del hierro y ácido fólico. Terapia intermitente contra la malaria (en lugares donde la malaria es endémica), de acuerdo a las recomendaciones del ministerio de salud.
- Consejería nutricional, planificación familiar, prevención y tratamiento de las ITS
- Detección de signos de peligro en el recién nacido y referencia/búsqueda de ayuda adecuada. Los signos de peligro incluyen los siguientes: – el número y selección de los signos de peligro variado en diferentes grupos y programas- . Los primeros cinco signos son los que mejor se asocian con la mortalidad y por lo tanto son de mayor importancia-
 - **Mama mal/o no mama**
 - **Inactividad/Letargia –en algunas regiones existen términos locales que se adecuan muy bien**
 - **Fiebre/hipotermia**
 - **Dificultad respiratoria**
 - **Convulsiones**
 - Vómitos
 - Distensión abdominal
 - Infección severa del cordón umbilical (enrojecimiento y/o inflamación que se extiende a la piel alrededor del ombligo y/o mal olor) – la sola presencia de materia/pus puede ser considerada como una infección menor que puede ser tratada localmente.
 - Ictericia que alcanza las palmas de las manos y las plantas de los pies
 - Pústulas extensas o numerosas/ infección en la piel.
 - Párpados hinchados (edema) con supuración ocular
- Detección de problemas menores, tratamiento local y seguimiento incluyendo referencia en caso necesario
 - Conjuntivitis
 - Infección menor del ombligo
 - Infecciones leves de la piel
 - Moniliasis oral
 - Ictericia leve

La Tabla #1 muestra un gran número de componentes necesarios para una salud óptima del recién nacido. Sin embargo, es difícil implementar todos estos

componentes de manera simultánea, por lo tanto es necesario priorizarlos, de acuerdo a las necesidades locales, e implementarlos de forma escalonada (o en etapas) y/o por medio del trabajo coordinado con organizaciones aliadas.

Los criterios recomendados para la selección de componentes a ser implementados en la etapa inicial y en las etapas subsiguiente son:

- Recursos disponibles
- Factibilidad
- Sostenibilidad
- Posibilidad de expansión a escala
- Interés mostrado por diferentes socios incluyendo el ministerio de salud
- Programas existentes a los que se les pueden incorporar componentes y estrategias de salud del recién nacido
- Porcentaje de partos en domicilio y en centros de salud
- Infraestructura existente y calidad de servicios
- Interés socio-político
- Otros a ser identificados localmente

En general, a medida que la tasa de mortalidad infantil disminuye, la proporción de la mortalidad neonatal que contribuye a la mortalidad infantil aumenta y se hace más ostensible. Los países y organizaciones están interesados en la implementación de un número mayor de componentes para mejorar la salud del recién nacido.

ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTACION

Las estrategias operacionales (el cómo) incluyen las siguientes:

- Abogacía (en todos los niveles y en todas las etapas)
- Análisis de situación e identificación de temas clave
- Uso de programas, recursos y personal existentes
- Coordinación con organizaciones aliadas
- Fortalecimiento del sistema de salud
 - Mejora de las habilidades basada en la competencia.
 - Mejora de la educación en salud neonatal en en las escuelas formadoras de recursos humanos
 - Supervisión
 - Medicamentos y suministros
 - Estrategias de comunicación para obtener comportamientos adecuados
 - Red de referencia
- Intervenciones basadas en la comunidad
 - Mejora de las habilidades o capacidades de los Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud y de las parteras tradicionales y supervisión

- Dotación de suministros
- Mobilización social en base a las organizaciones comunitarias.
- Comunicación de comportamientos adecuados, incluyendo el trabajo con los de trabajadores de salud comunitarios y el uso de medios masivos de comunicación.
- Fortalecer vínculos y coordinación entre grupos, estrategias y lugares. Por ejemplo, vínculo entre establecimientos de salud y comunidad
- Monitoreo y evaluación como parte del programa, haciendo énfasis en la utilización de información para implementar cambios.

Referencias:

- 1.) Z. Bhutta et al., *Using Evidence to Save Newborn Lives. Policy Perspectives on Newborn Health*. Save the Children and Population Reference Bureau, May 2003.
- 2.) BASICS II and the Pan American Health Organization. *Selected Annotated Bibliography on Newborn Health: Evidence-based Information for Developing Country Programs Including Public Health Aspects*. Published by the Basic Support for Institutionalizing Child Survival (BASICS II, www.basics.org) for the United States Agency for International Development (USAID). Arlington, Virginia, February 2004