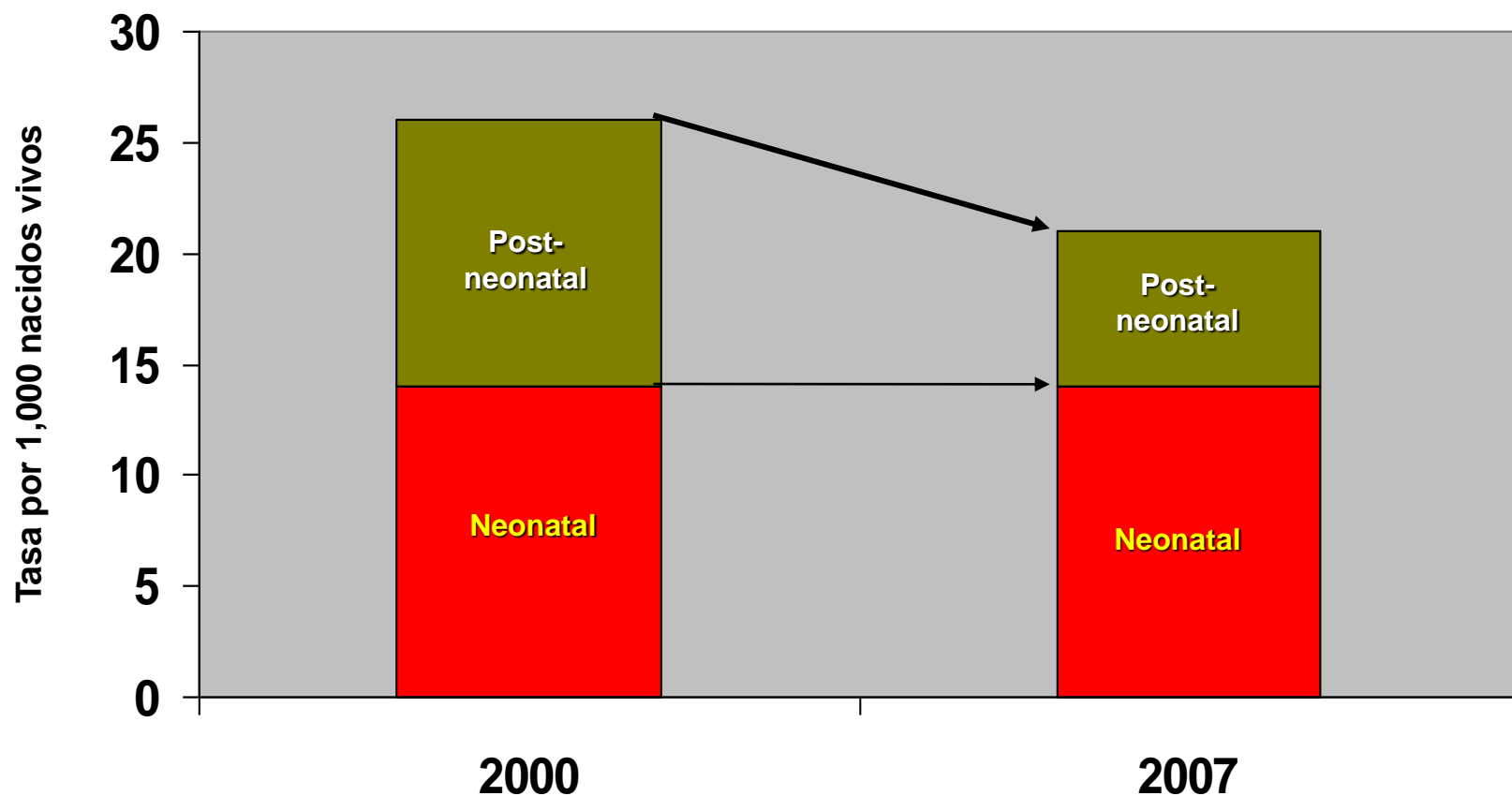


Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR) **Un tema pendiente en América Latina y el Caribe**

Dra. Goldy Mazia

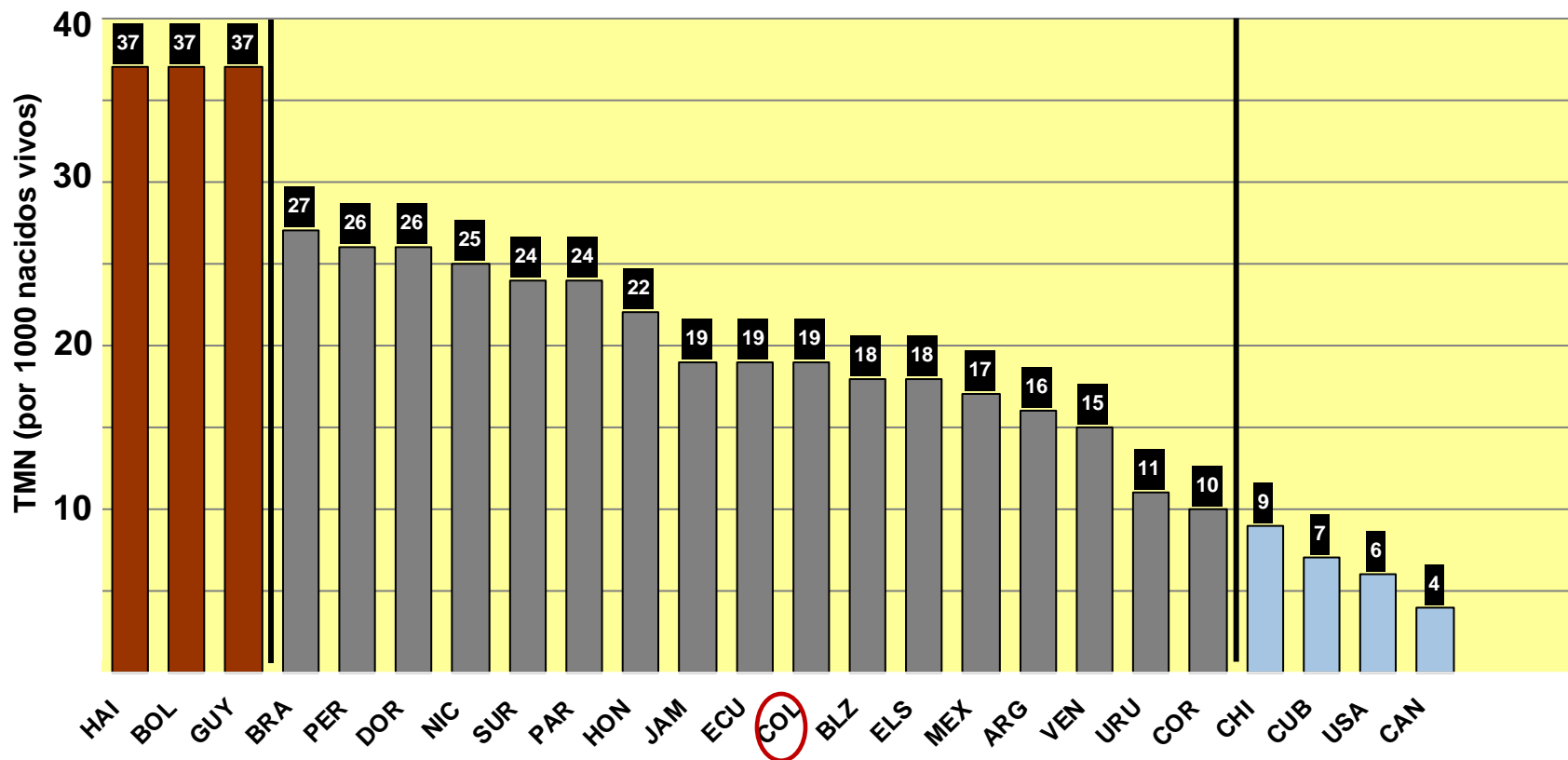
Coordinadora - Alianza Neonatal para Latinoamérica y el Caribe
Simposio Internacional: celebrando una década de esfuerzos conjuntos
para mejorar la salud de las mujeres y los niños
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia, Agosto 2 de 2013

Cambios en la tasa de mortalidad infantil en la Región de las Américas de 2000 al 2007



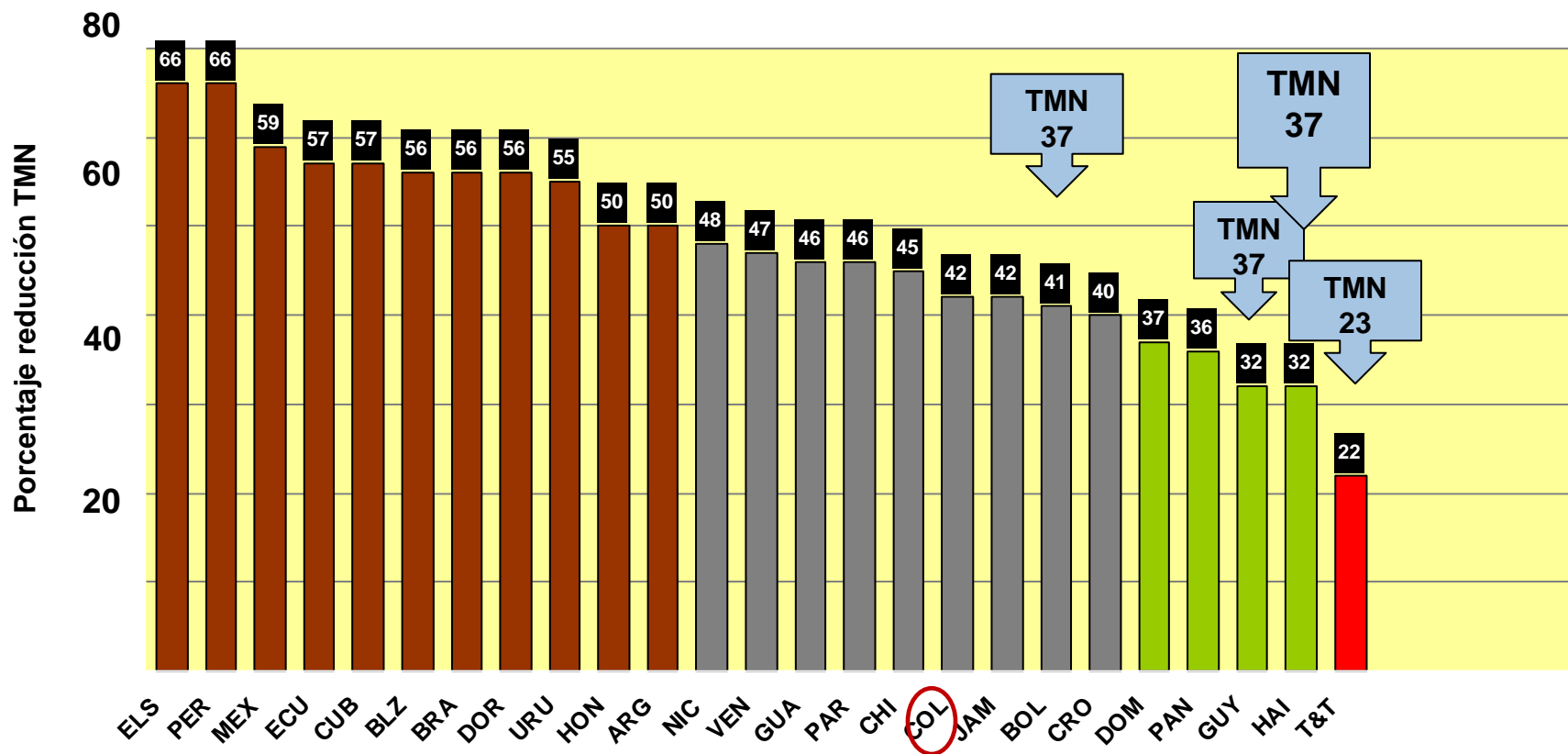
Fuente: Estimaciones basadas en OPS/AIS, 2000, 2007

Variación en la Tasa de Mortalidad Neonatal en LAC



Fuente: Levels and Trends in Child Mortality Report 2012 (UNICEF, WHO, World Bank, UN)

Estimados reducción TMN 1990-2011



Fuente: Levels and Trends in Child Mortality Report 2012 (UNICEF, WHO, World Bank, UN)

Disparidad de la Mortalidad Neonatal en LAC



- La región de LAC es diversa (391 grupos étnicos)
- Acceso limitado de las poblaciones desplazadas, rurales e indígenas a los servicios



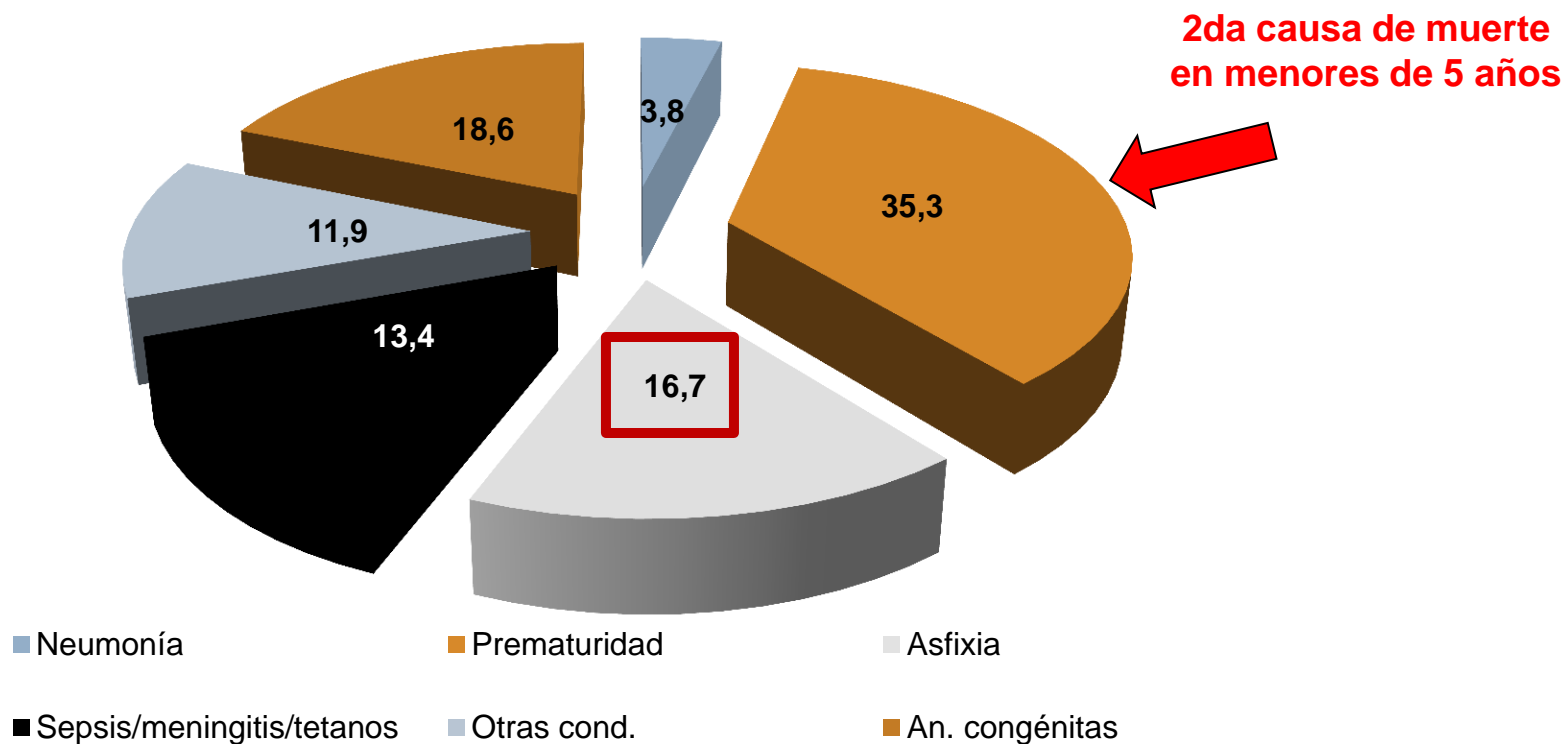
TMN es EL DOBLE en el quintil mas pobre que en el mas rico

Cuando mueren los recién nacidos?



Fuente: Lawn J et al, Lancet, 2005

Principales causas de mortalidad neonatal en LAC (porcentaje)



Fuente: Estimaciones Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF (CHERG) (2012)

El problema de las muertes fetales

- **Los mortinatos no se cuentan en los sistemas nacionales de información, además frecuente clasificación no adecuada.**
- **Se estima que en Latinoamérica y el Caribe hubo 97.000 en 2009 (tasa de 8,7/1000 NV)**

La Alianza de Salud Neonatal para América Latina y el Caribe



Miembros de la Alianza Neonatal para LAC

FLASOG

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología



Strengthening Midwifery Globally



ALAPE
Asociación Latinoamericana de Pediatría



Pan American Health Organization

Regional Office of the World Health Organization



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE
HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

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 agenciales.

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

Áreas Estratégicas

- Crear un entorno favorable (políticas)
- 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

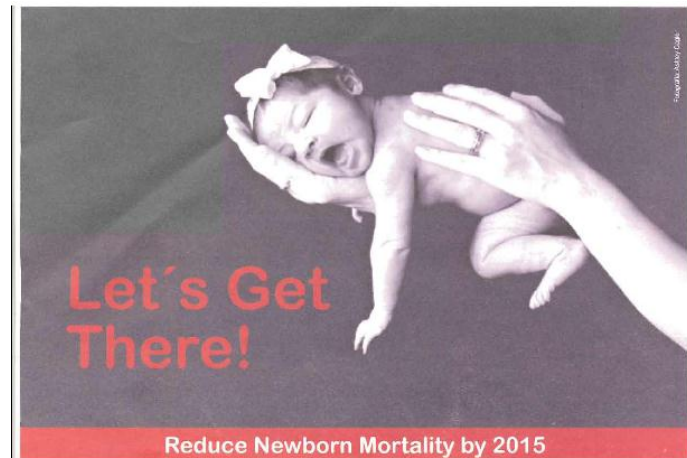


Logros hasta el momento

- Documentos de Estrategia y Plan de Acción regionales-resolución CD48.R4 del 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
- Miembro de la Comisión de Rendición de Cuentas e Información sobre la Salud Materno-Infantil de LAC (OMS/OPS), de la Comisión de Insumos Esenciales para Recién Nacidos (UN) a nivel mundial, y del grupo asesor del Plan de Acción Mundial “Cada Recién Nacido”.
- Asistencia técnica a países para reforzar las estrategias nacionales de salud neonatal- Alianzas Nacionales

Progreso e integración

- Septiembre, 2009 entre las Asociaciones Profesionales y la Alianza Neonatal. Continua ampliando membrecías
- Plan de trabajo anual compartido
- Foros Regionales de Alianzas Nacionales (Nicaragua/Paraguay)
- Instrumento guía para el fortalecimiento de Alianzas nacionales/ Coordinación



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



Intervenciones (materno-neonatales) de impacto para reducir mortalidad

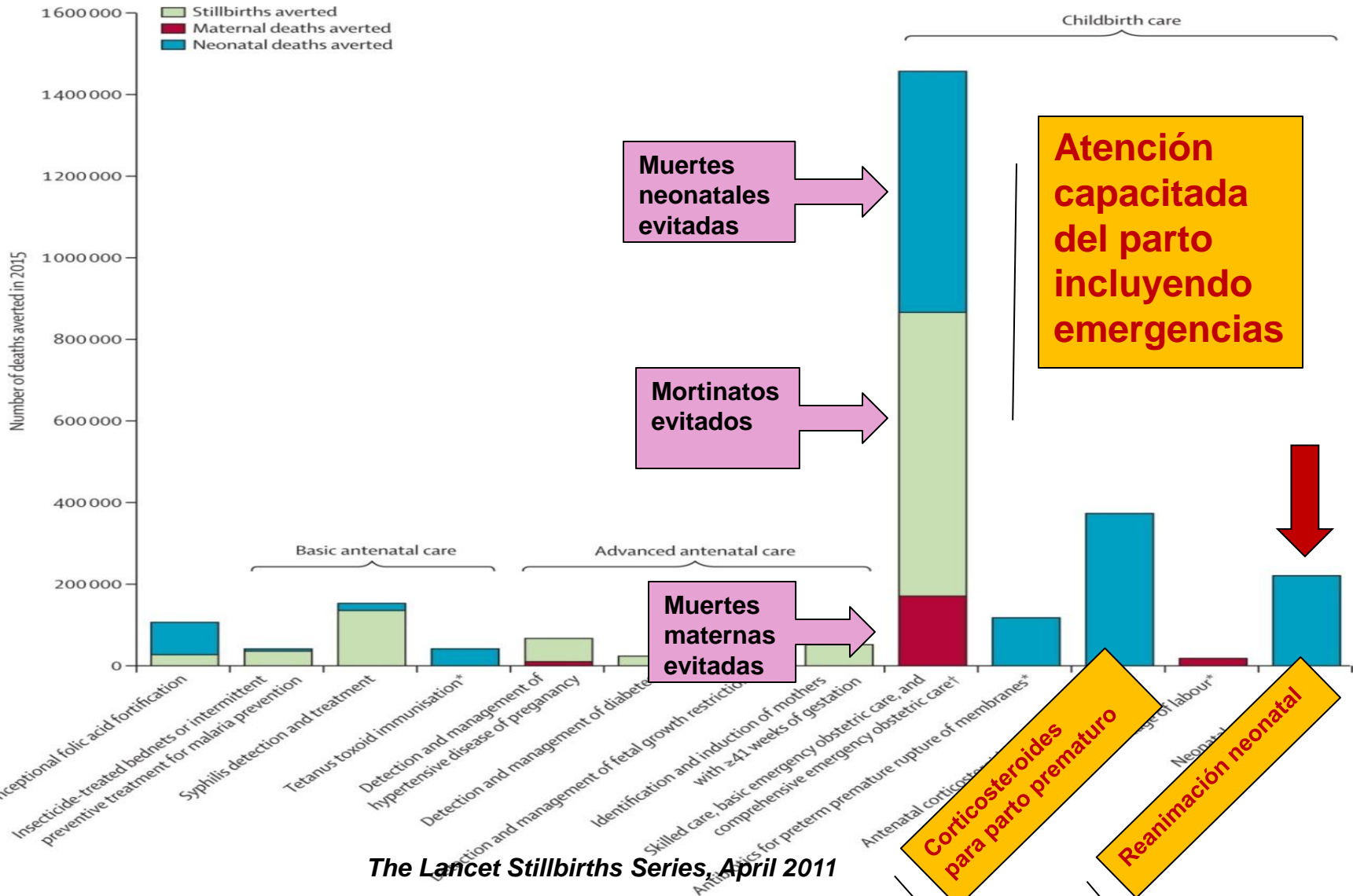


16 intervenciones basadas en evidencia

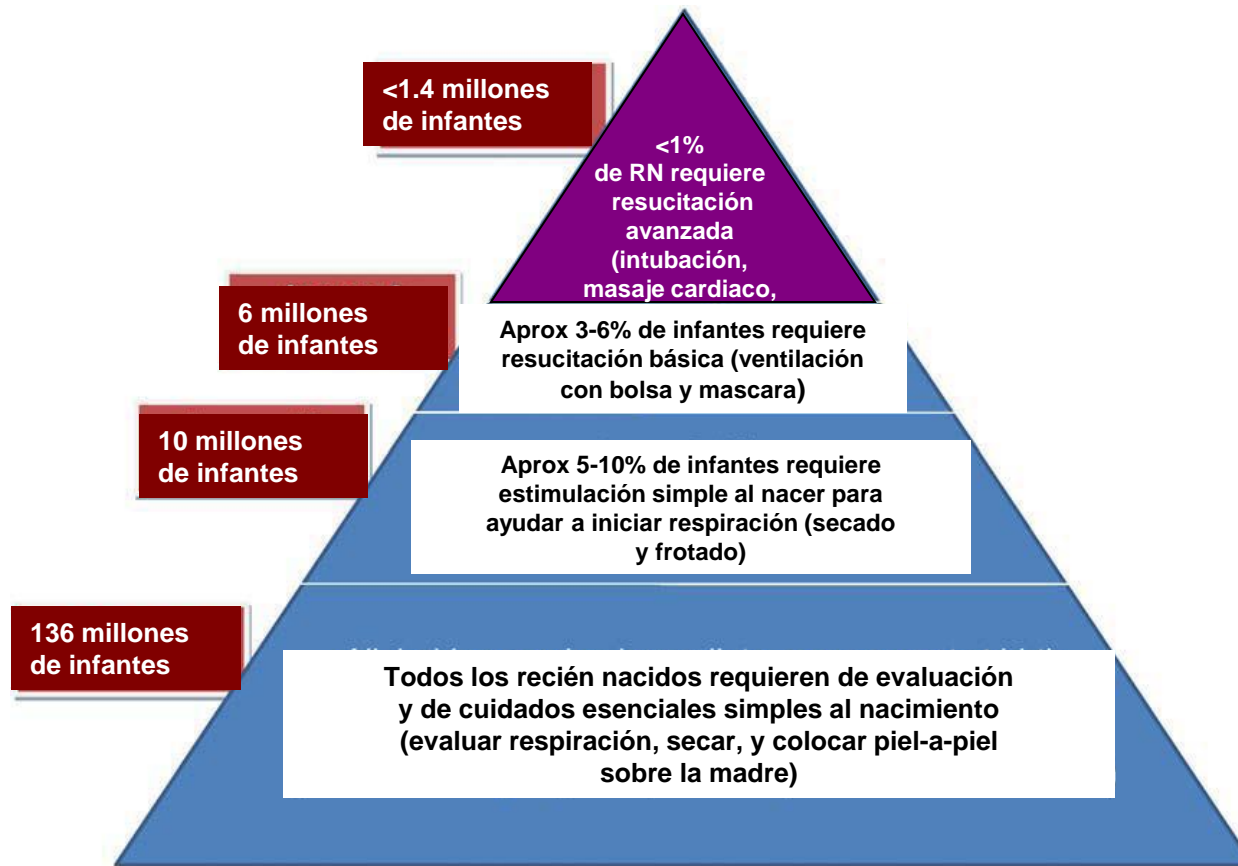
Preconcepción	Intraparto
Suplemento ácido fólico	Antibióticos para RPM pre término
Prenatal	Corticosteroides para trabajo de parto prematuro
Inmunización toxoide tetánico	Detección y manejo de presentaciones anómalas
Búsqueda y tratamiento de sífilis	Seguimiento del trabajo de parto (incluyendo partograma)
Suplemento de calcio para pre-eclampsia y eclampsia	Prácticas de parto limpio (+ nuevo: clorexidina en cordón)
Tratamiento presuntivo intermitente contra paludismo	Reanimación neonatal
Detección y tratamiento de bacteriuria	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

Intervenciones que salvan vidas de mortinatos, madres, y recién nacidos (cobertura universal)



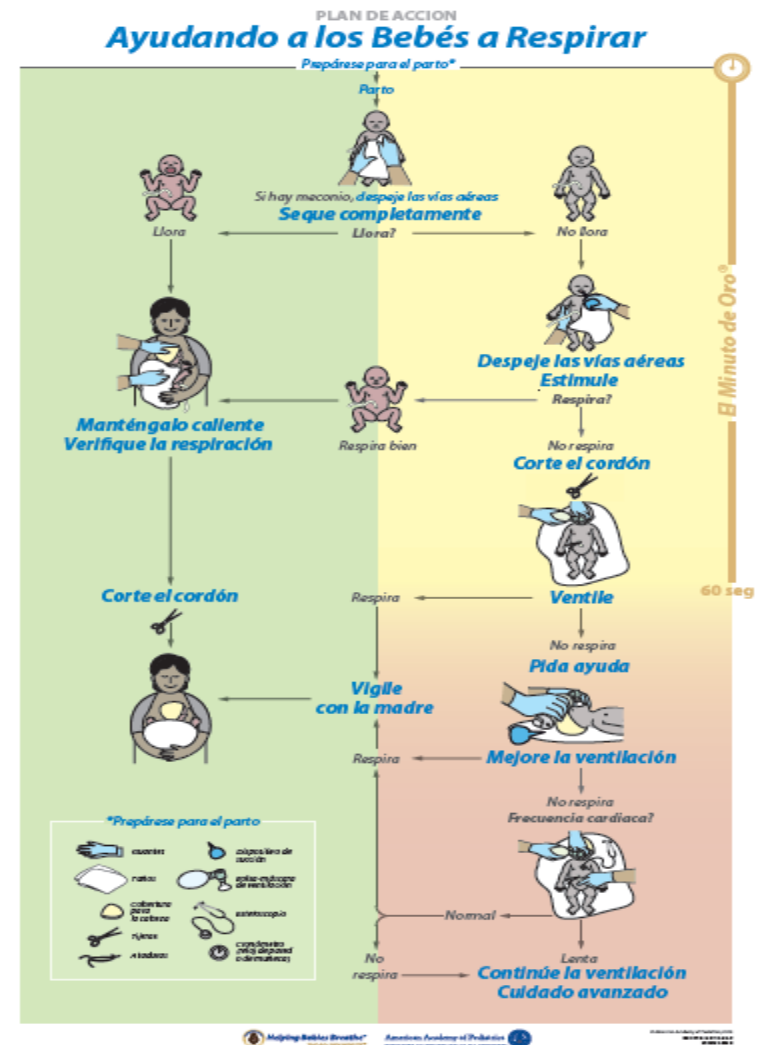
Estimados globales de necesidades de reanimación neonatal al nacimiento



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

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

- Currículo de resucitación neonatal básica de la Academia Americana de Pediatría (AAP) que complementa el NRP. Basado en recomendaciones de ILCOR
- Plan de acción simple enfocado en estimulación, aspiración de vías aéreas, y ventilación con bolsa y mascarilla (Minuto de Oro)
- Debe integrarse a programas nacionales de atención materno-neonatal (AIEPI, CONE, etc.)



Plan de implementación de ABR Alianza Publico-Privada de Desarrollo Global



En LAC implementado en:

- México y Centro America: El Salvador, Honduras, Nicaragua, Guatemala
- Suramérica: Colombia (nacional-integrado a AIEPI neo), Ecuador, Perú
- Caribe: Caribe ingles, Republica Dominicana (nacional)
- Muchos otros con instructores nacionales



Rápida expansión del ABR en Colombia

Caso exitoso para USAID

- **Capacitación de instructores ASCON (Dres. Galvis y Solano) – ALAPE Panamá 2011**
- **Capacitación instructores nacionales (academia, otros) liderada por Ministerio de Salud, colaboración con Alianza Neonatal (OPS Colombia, MCHIP, URC/ASSIST)**
- **Capacitación instructores nacionales AIEPI neonatal (Ministerio, OPS Col, MCHIP); anuncio de integración en programa nacional de AIEPI neonatal**
- **Capacitación proveedores áreas vulnerables, congreso ASCON 2012**
- **Inicio capacitaciones de proveedores en regiones del país con apoyo de instructores nacionales**

www.helpingbabiesbreathe.org

Programa de Capacitación de la Academia Americana de Pediatría *Ayudando a los Bebés a Respirar*®

Ayudando a los Bebés a Respirar
 Afiche de pared del Plan de Acción
 Afiche de Pared del Recordatorio Clínico
 Recordatorio
 Cuaderno de Trabajo del Estudiante

Ayudando a los Bebés a Respirar

¿Está floreciendo el bebé?

Guía para la Implementación de *Ayudando a los Bebés a Respirar*®

Fortalecimiento de la reanimación neonatal en los programas sostenibles de atención neonatal esencial

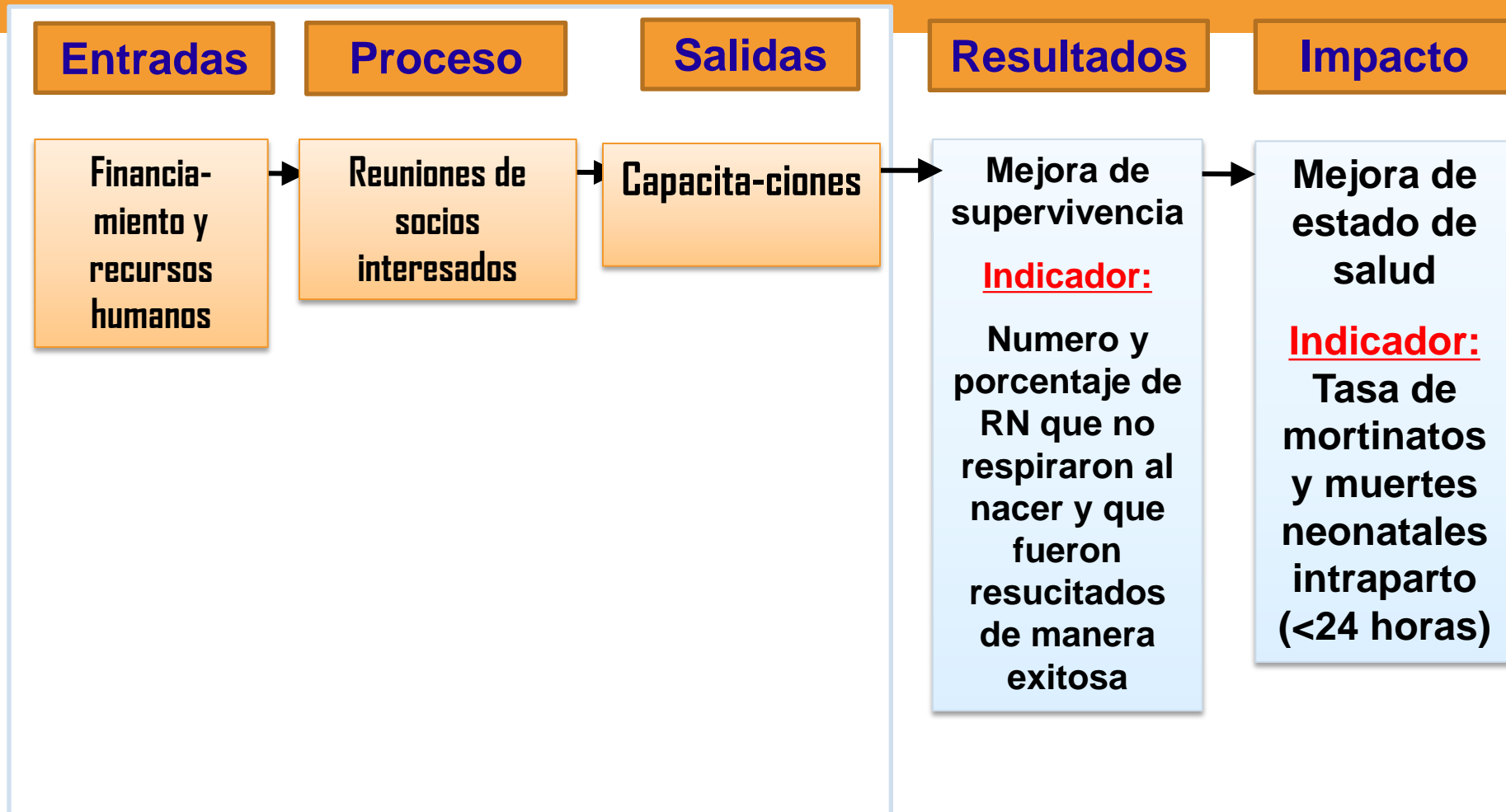


Helping Babies Breathe®

Alianza Global Pública-Privada



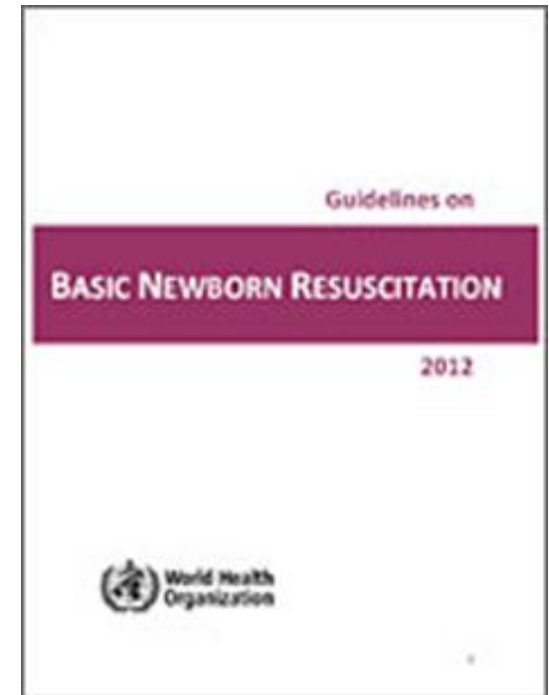
Indicadores de progreso



Fuente: L Kak - USAID

Lineamientos reanimación básica OMS 2012

- OMS revisa lineamientos de **1998**.
 - ✓ **2009** evaluación preguntas prioritarias
 - ✓ **2010** evaluaciones basadas en evidencia *International Liaison Committee on Resuscitation* como base para actualización. **2011** Publicación Lineamientos ILCOR de Reanimación.
 - ✓ Junio **2011** – reunión de expertos para revisar lineamientos ;
 - ✓ **Dic. 2011** – Comité Revisión lineamientos (incluyo AAP para armonizar con HBB)
 - ✓ **Julio 2012** – versión final en web OMS.



Evaluaciones rigurosas de impacto (1)

- **Mortalidad neonatal y tasas de mortinatos frescos en Tanzania post entrenamiento en Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR). Georgina Msemo et al.**
- **Primera evaluación rigurosa para documentar efectividad de currículo ABR y demostrar reducción significativa en tasa de mortalidad neonatal temprana (24 horas) y tasa de mortinatos frescos.**
- **<http://pediatrics.aappublications.org/content/131/2/e353.full.html>**

Resultados

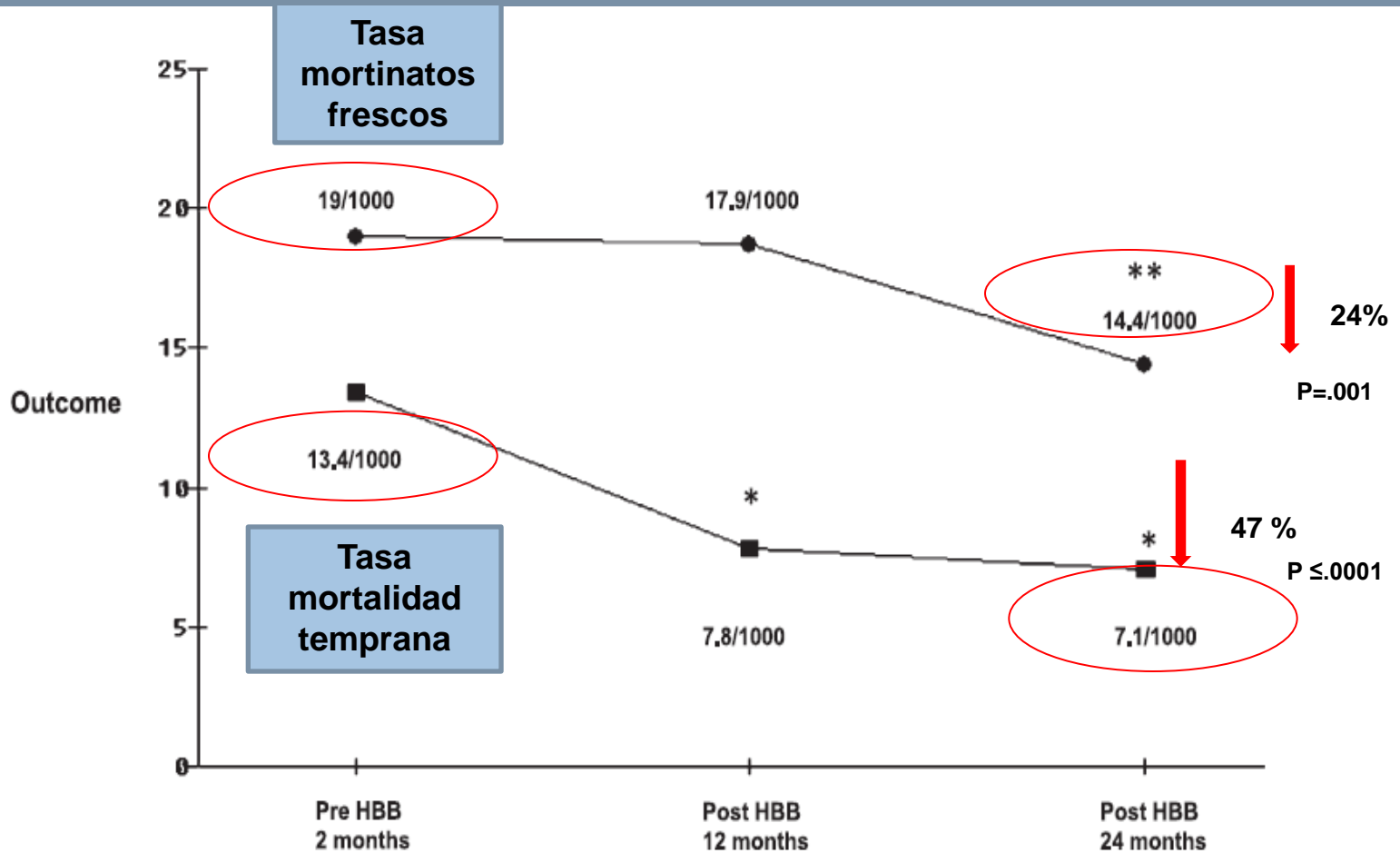


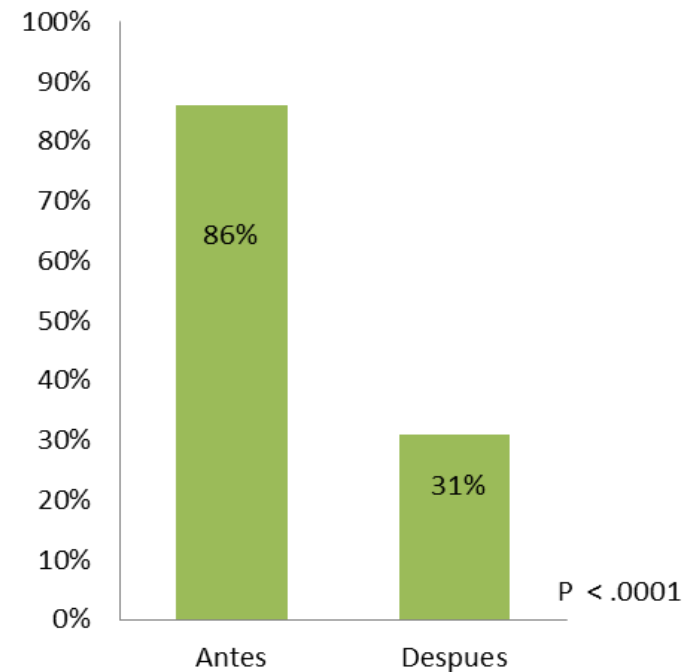
FIGURE 2

Impact of HBB training on ENM within 24 hours (filled squares) and rates of FSB (filled circles) before implementation ($N = 8124$; mean number of births per hospital $n = 820$, range 362–2214) and at 1 year and 2 years after implementation ($N = 78\,500$; mean number of births per hospital $n = 9218$, range 2450–16488). * = $P < .0001$, ** = $P = .001$.

Fuente: Georgina Msemo et al.

Aumento proporción de supervivientes con diagnóstico de asfixia. Efectividad del entrenamiento que refleja ventilación adecuada con bolsa y máscara en RN que no respiran y que eventualmente recuperan la respiración espontánea.

Proporción RN con diagnóstico de asfixia que mueren antes y después de capacitación en ABR



Evaluaciones rigurosas de impacto (2)

- Mortalidad neonatal y tasas de mortinatos frescos en **India** post entrenamiento en Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR). Shivaprasad S. et al. *Pediatrics* 2013;131;e353;

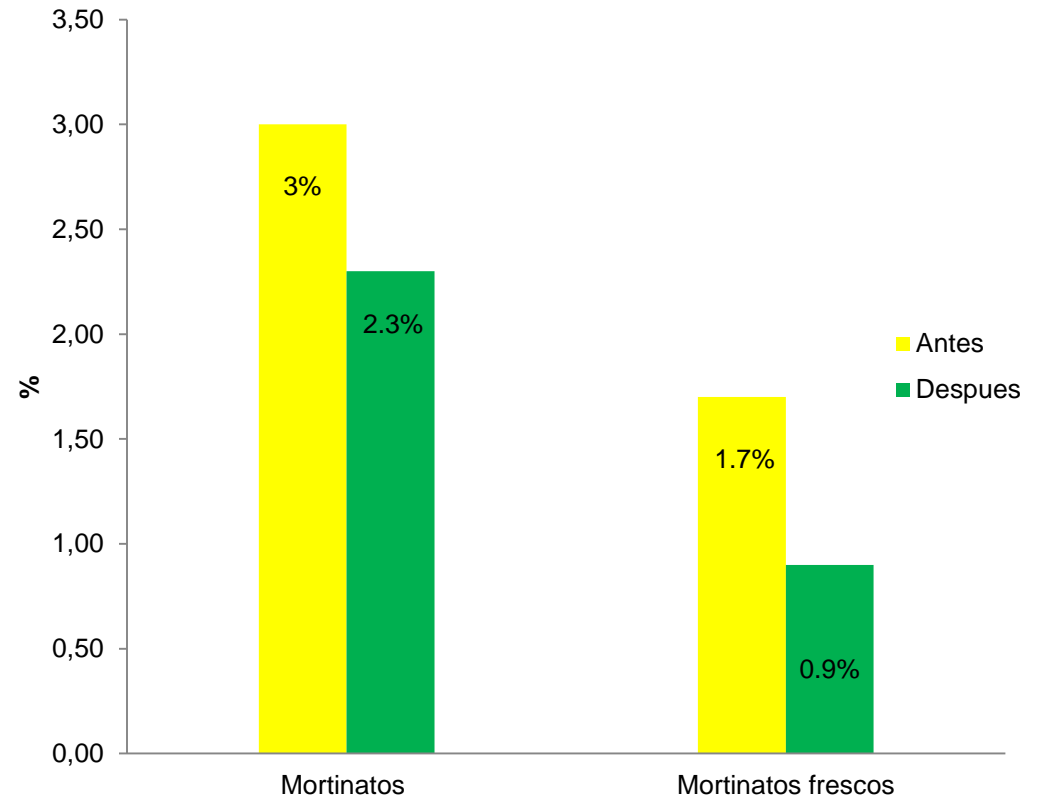
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/01/15/peds.2012-2112>

Resultados

Disminuyo clasificación erronea de recién nacidos como mortinatos.

Mortalidad al alta 0.1% pre y post. No se encontro diferencia

Mortinatos y mortinatos frescos pre y post capacitación en ABR



P=.035

Lecciones aprendidas

Fortalecimiento de destrezas/monitoreo

- Continuidad del entrenamiento y refrescamiento de conocimientos.
- Empoderamiento de proveedores (rol de instructores, supervisores, educación continua, recolección y análisis de indicadores)
- Importante simulador o maniquí disponible en la sala de partos para practicar habilidades antes de comenzar turno
- Computadora o registro en o cerca a sala de partos para recolección de datos.

- 50% de muertes neonatales suceden en 1eras 24 horas, principalmente por asfixia; mortinatos frescos pueden ser nacidos vivos no reanimados
- Insumos básicos (bolsa y mascarar para recién nacido, aparato de succión adecuado, simulador para capacitaciones) disponible solo en servicios de segundo y tercer nivel
- Escasos recursos humanos capacitados **en competencias**
- Recomendaciones incluyen acceso a información sobre varios productos, promover competencias en personal, aumentar financiamiento, y otros

CASE STUDY

Newborn Resuscitation Devices



Prepared for the United Nations
Commission on Commodities for
Women's and Children's Health

February 2012

“La resucitación neonatal implementada sistemáticamente por personal entrenado en competencias utilizando guías estandarizadas puede prevenir casi 200.000 muertes neonatales intra-parto anualmente. Además la resucitación puede evitar 5-10% de las muertes en partos prematuros”

Y NO OLVIDAR LA PREVENCIÓN


, Lee AC, Niermayer S, et al. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2009; 107 (2009) S47 – S64

Manejo del parto para prevenir asfixia neonatal

- Manejo correcto de la madre y el RN:
 - Partograma para seguimiento vigilante del trabajo de parto
 - Acompañante para el trabajo de parto y el parto
 - Manejo de soporte del 2do periodo del parto
 - Evitar malas practicas
 - Manejo de la pre-eclampsia
- Proveedor capacitado para la prevención y manejo de la asfixia

www.alianzaneonatal.org
(healthynewbornnetwork.org)

Muchas gracias



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

