

Atención Posparto



Propósito:

En el ciclo de vida reproductivo de una mujer, el posparto es uno de los momentos más vulnerables. Este curso lo orientará a las características del momento, la atención que se recomienda durante ese tiempo, y algunas de las principales implicaciones de programación.

Tiempo:

Aproximadamente 2 horas

Objetivos:

Al final de este mini-curso, el participante será capaz de:

- Definir el período posparto
- Explicar la importancia de la atención posparto
- Describir los tres principales modelos de programación de atención posparto
- Discutir el calendario de visitas de atención posparto
- Describir los elementos de atención posparto
- Describir el auto-cuidado que se promueve durante la atención posparto
- Describir la atención posparto específicamente de la familia y la comunidad
- Describir la atención posparto específica a las instalaciones periféricas y servicios de extensión
- Describir la atención posparto específicas al hospital del distrito
- Discutir sobre la díada madre-bebé
- Discutir las implicaciones de las políticas de integración de atención posparto
- Discutir el necesario apoyo al desempeño por las personas que están proporcionando los servicios de atención posparto
- Describir ejemplos seleccionado del país sobre la atención posparto integrada

Compañero de Curso de Aprendizaje en Línea

Véase también el compañero de curso aprendizaje en línea [Atención Esencial del Recién Nacido.](#)

Atención Posparto: Panorama General



Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. El período posparto se inicia una semana después del parto y se prolonga durante ocho semanas después del parto.

Verdadero

Falso

2. Más del 60% de las muertes maternas en los países en desarrollo se producen en el período posparto.

Verdadero

Falso

3. Las muertes maternas que se producen dentro de los primeros días después del parto suelen ser causados por:

- a. Hemorragia y sepsis
- b. Hipertensión arterial y hemorragia
- c. Sepsis y coágulos de sangre
- d. Hemorragia y coágulos de sangre

4. Las causas de la morbilidad y la mortalidad posparto entre las mujeres en los países en desarrollo han sido analizadas.

Verdadero

Falso

Atención Posparto: Panorama General

Definiendo el Período Posparto o Puerperium



Los términos *posparto* y *postnatal* a veces se utilizan indistintamente. Sin embargo, este último por lo general se refiere a la atención del recién nacido. En este curso vamos a utilizar el término de atención posparto (APP), para referirse a la atención prestada a la madre.

Hay muchas maneras de definir los parámetros que el período de posparto abarca. En muchas culturas, este periodo puede ser un momento de aumento de la vulnerabilidad de las mujeres, por lo general correspondientes a los primeros 40 días después del parto.

Ross y Winfrey declaran que el período biológico depende del retorno de la menstruación (Ross y Winfrey, 2001). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el período de posparto comienza una hora después de la expulsión de la placenta, e incluye las primeras seis semanas.

Did You Know?



Algunos programas, incluyendo programas de planificación familiar posparto, definen un período posparto extendido de un año en la consideración de las necesidades de la nueva madre/familia para una calendarización sana y el espaciamiento en los embarazos.

Atención Posparto: Panorama General

Dividiendo el Periodo Posparto



En general, el período posparto se puede dividir en dos períodos de tiempo:

- **Período de Posparto Inmediato** - Las primeras cuatro a seis horas de atención posparto son:
 - o Por lo general, incluidas en la programación de trabajo y la atención en el nacimiento
 - o Por lo general, utilizado en el parto/entorno del parto
 - o Cuando la [hemorragia posparto \(HPP\)](#) es más probable que se produzca
- **Más tarde, Después del Período Posparto** - de seis horas a seis semanas

Atención Posparto: Panorama General

Morbilidad y Mortalidad Materna

Más del 60% de muertes maternas en los países en vías de desarrollo se producen en el período posparto. De estos:

- La mayoría de embarazo con [hipertensión arterial inducida \(HAI\)](#) y HPP ocurren en los primeros días de posparto, la mayoría en el primer día.
- Todas las muertes de HPP y HAI- se producen dentro de los siete días después del parto.
- La mayoría de las muertes por sepsis se producen en la segunda semana después del parto.
- Las infecciones ocurren principalmente entre el octavo y vigésimo octavo día después del parto.

Did You Know?

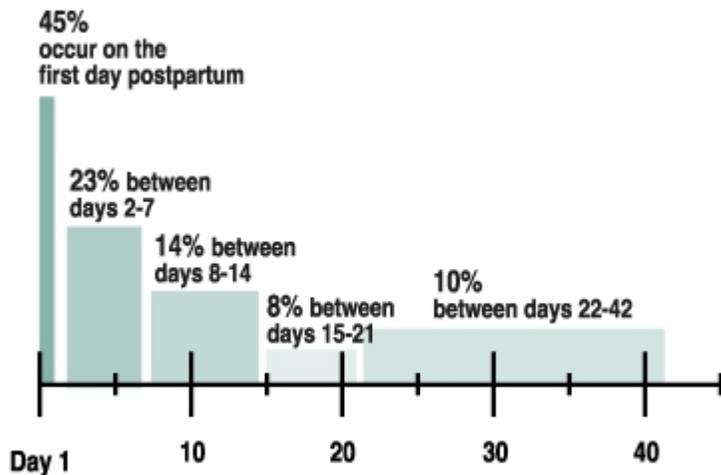
La OMS estima que al menos **529,000 mujeres mueren de complicaciones del embarazo y parto cada año.**

Fuente: Li et al. 1996

Atención Posparto: Panorama General

Vulnerabilidad Materna en los Primeros Días Posparto

Of maternal postpartum deaths:



Source: Li et al. 1996

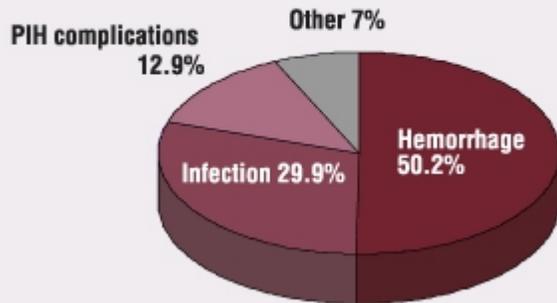
HIGHLIGHTS

Aproximadamente el 68% de las muertes maternas posparto se producen durante la primera semana posparto.

Atención Posparto: Panorama General

Causas de Muerte Materna

Of maternal postpartum deaths in developing countries, 93% were caused by the traditional three obstetric events:



Source: Li et al. 1996

Para obtener más información sobre la morbilidad y mortalidad *del recién nacido*, consulte las páginas del curso de aprendizaje en línea en **la Atención Esencial del Recién Nacido**: [¿Por qué Facilitar Atención Esencial al Recién Nacido?](#) y [Principales Causas de Muertes del Recién Nacido](#).

HIGHLIGHTS

La hemorragia es la principal causa de muertes maternas posparto, lo que representa alrededor de la mitad de todas las muertes maternas en el período posparto.

Atención Posparto: Panorama General

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. De todas las muertes posparto, las que ocurren durante el primer día posparto son aproximadamente:

- a. 10%
- b. 25%
- b. 45%
- d. 65%

2. El período posparto se inicia una semana después del parto y se prolonga durante ocho semanas después del parto.

Verdadero

Falso

3. Más del 60% de las muertes maternas en los países en vías de desarrollo se producen en el período posparto.

Verdadero

Falso

4. Las muertes maternas que se producen dentro de los primeros días después del parto suelen ser causadas por:

- a. Hemorragia y sepsis
- b. Hipertensión Arterial y hemorragia
- c. Sepsis y coágulos de sangre
- d. Hemorragia y coágulos de sangre

5. Las causas de la morbilidad y mortalidad posparto entre las mujeres en los países en vías de desarrollo han sido analizadas.

Verdadero

Falso

Realidades en el Campo

Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

.

1. Pocos estudios bien diseñados existen para proporcionar pruebas de la eficacia en la atención posparto basado en la comunidad en la reducción de la mortalidad materna.

Verdadero



Falso

2. El momento más vulnerable de una mujer y del recién nacido es el primer día. ¿Qué porcentaje de mujeres que dan a luz fuera de una institución de atención posparto tienen una visita dentro de las 24 horas de nacimiento?

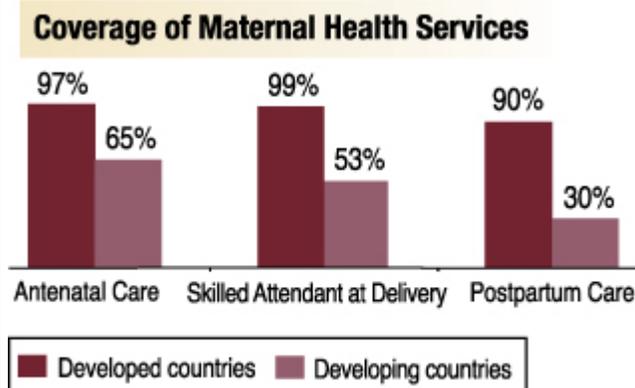
- a. 8%
- b. 12%
- c. 20%
- d. 25%

3. En 20 de 29 países estudiados por Fort et al., las conclusiones indican que cuando los servicios de atención posparto están disponibles usualmente eran:

- a. Basados en la institución
- b. Proporcionados por los trabajadores de salud de la comunidad si la mujer daba a luz fuera de la instalación
- c. Provista dentro de las 24 horas de nacimiento
- d. Todas las anteriores

Realidades en el Campo

Disparidad de Servicios en Países en Vías de Desarrollo



Sources: Safe Motherhood 1998; WHO 1997

Did You Know?

Se estima que el 70% de las mujeres en los países en vías de desarrollo NO reciben APP.

Una revisión de 1997 de servicios de atención materna mostró que, a pesar de la disparidad entre los países desarrollados y las naciones en vías de desarrollo para la atención prenatal (APN) y la asistencia de personal calificado en el parto es grande, la disparidad es mucho mayor con la atención posparto (APP), este último llegando a una escasa cobertura del 30%.

Realidades en el Campo

Realidades Actuales de Atención Posparto en el Campo

En el mundo en desarrollo, hay pocos países en los que las mujeres reciben APP. Entre los 29 países en desarrollo estudiados por Fort et al.:

- Aproximadamente el 50% de los nacimientos se producen fuera de las instituciones.
- En 20 países, las mujeres que recibieron APP, lo reciben dentro de los primeros dos días, pero para los otros nueve países, el pico de la primera APP se produce 7-41 días después del parto.
- En 20 países, la gran mayoría de los APP se produce en un centro de salud, mostrando una tendencia a organizar un institución "receptiva", basada en el sistema de APP.

APP es menos común entre las mujeres de mas edad, las mujeres que han tenido hijos antes de éste nacimiento, las mujeres que son analfabetas o tienen menos educación, las mujeres de grupos socioeconómicos menores, y las mujeres que no han tenido el APN.

Fuente: Fort et al. 2006

Did You Know?

El aumento de la cobertura de APN puede ser otro vínculo con el aumento de la cobertura de APP. En la mayoría de los países encuestados, el aumento de la recepción de APN durante el embarazo se encuentra altamente correlacionado con el aumento de APP después del nacimiento.

Fuente: Fort et al. 2006

Realidades en el Campo

Partos No Institucionales y Atención Posparto

- Sólo el 8% de las mujeres con partos no institucionales (PNIs) tienen una visita posparto dentro de las 24 horas, el momento más vulnerable de muerte.
- PNIs están vagamente asociados con recibir menos APP.
- En promedio, el 60% de los proveedores de APP para las mujeres con PNIs son profesionales de la salud.
- En la mitad de los países estudiados, las mujeres que dan a luz con no-profesionales tenían niveles de APP de 0-1%.

Fuente: Fort et al. 2006

Did You Know?

Indonesia es el único país estudiado en el que el 36% de los nacimientos recibieron su primera APP dentro de las 24 horas, y el 62% de los nacimientos recibieron APP dentro de los dos días del nacimiento - un logro notable en un país geográficamente disperso.

Fuente: Fort et al. 2006

Realidades en el Campo

Política de Países

"El MDS [Ministerio de Salud] en cada país debe adoptar un papel de liderazgo en la formación y el despliegue de los profesionales de salud (o asistentes de partos calificados) al alcance de todas las poblaciones, y la creación de un nuevo estándar de rendimiento: ni una sola mujer dará a luz o tendrá cuidado posparto inmediato (es decir, dentro de dos horas siguientes) sin la intervención de un asistente calificado." (Fort et al. 2006)

En la mayoría de los países, sin embargo, esta aspiración está lejos de la realidad del campo. Muchos países tienen políticas de APP, pero estas deben ser revisadas, actualizadas, y *puestas en práctica* por las principales partes interesadas.

Pocas políticas han sido traducidas a la práctica en la comunidad o a niveles clínicos

Ideas in Action

La actual capacidad de proporcionar atención calificada, o incluso la capacidad para capacitar a suficiente proveedores para brindar esa atención, puede estar más allá de toda posibilidad para la mayoría de los países. Con esto como un objetivo a largo plazo, la solución a corto plazo

puede implicar la utilización de capacitación de Trabajadores Comunitarios de Salud (TCS) para llevar a cabo visitas posparto para identificar los signos de peligro y proporcionar los primeros auxilios de emergencia.

Véase las sesiones [La Continuo de Atención del Hogar-al-Hospital](#)

Realidades en el Campo

Modelos de Comunidad de Atención Posparto de Marge Koblinsky

Existen pocos datos que describen los programas de APP que han tenido éxito en reducir la mortalidad materna o morbilidad grave. La mayoría de los estudios que existen están demasiado mal diseñados para proporcionar la evidencia necesaria, y la mayoría de los programas de APP se enfocan en indicadores de salud neonatal - en lugar de maternal. Basado en una revisión de literatura publicadas y no publicadas que abarcan desde la década de 1970 hasta marzo de 2004, Marge Koblinsky ha descrito tres modelos APP basados en la comunidad que existen en el campo. Los modelos se describen en la página siguiente.

Fuente: Koblinsky 2005

Did You Know?

Marge Koblinsky, PhD, es una especialista e investigadora internacional en salud pública. Ella es una de las principales expertas en temas de mortalidad materna

Realidades en el Campo

Los Tres Modelos de Koblinsky

Aunque la APP no es un componente común de los servicios de salud materna en los países en desarrollo, la atención que existe por lo general cae en una de tres categorías:

Modelo Uno

Visitas a domicilio por profesionales trabajadores de la salud - En este modelo, un profesional de salud visita a cada mujer posparto. Sin embargo, este modelo exige un gran número de profesionales de salud que estén libres de trabajos en las instalaciones y pueden, por lo tanto, realizar visitas a domicilio. Estos profesionales de salud también debe ser capaces de localizar mujeres en la comunidad que recientemente dieron a luz.

Modelo Dos

Visitas domiciliarias por los trabajadores de la comunidad - Este modelo se ha aplicado con más frecuencia, pero se ha utilizado principalmente para programas de visita de atención del recién nacido a la casa en vez de programas de salud materna. En este modelo, un trabajador no-profesional de la comunidad visita las mujeres en sus hogares, pero poca o ninguna referencia se proporciona.

Modelo Tres

Visitas domiciliarias por los trabajadores de la comunidad con referencia o puesto de salud - En este modelo, los trabajadores de la comunidad visitan a las mujeres en sus hogares, y la referencia o el centro de salud presta apoyo. Este modelo combina los modelos 1 y 2, y tiene la ventaja de ser una comunidad basada en el sistema de divulgación. Este modelo provee la referencia de apoyo para manejar las complicaciones o para proporcionar opciones más amplias de anticonceptivos. Los vínculos de referencia siguen siendo el punto más débil en este modelo. Pocos estudios de investigación han utilizado este modelo.

Estos no son necesariamente los mejores modelos, son simplemente una descripción de los modelos que se utilizan en el campo. También hay muchas variaciones en estos tres modelos.

Fuente: Koblinsky 2005



Propuestas Sobre el Calendario de Visitas APP

Elements of Postpartum Care at Different Times

Care for Mother	Care for Baby
Within 24 hours	
Blood loss, pain, blood pressure, warning signs, advice	Breathing, warmth, feeding, cord, immunization, warning signs
3-6 days	
Breast care, temperature, infection, lochia, mood, information on return to fertility, warning signs	Feeding, infection, warning signs
6 weeks	
Recovery, anemia, contraception	Weight, feeding, immunization

Visitas adicionales pueden ser necesarias, por ejemplo, por bajo peso al nacer (BPN) y por madres que tengan complicaciones durante el parto.

Términos del Glosario de la imagen de arriba: [loquios](#)

HIGHLIGHTS

Aunque el calendario de la izquierda puede ser considerado un prototipo de visitas posparto/postnatal, se reconoce que *la atención de las necesidades de todas las mujeres y los recién nacidos, a través de la mejora del acceso a la atención, es más importante que un plan rígido.*

Realidades en el Campo

Recomendación Sobre el Calendario de Visitas Posparto

A pesar que cuatro, o incluso más, visitas APP podrían beneficiar la salud y el bienestar de la madre y el recién nacido, cuando los recursos son limitados, la concentración programática debe garantizar la eficacia de la atención a la madre y el recién nacido en las primeras 24 horas y hasta la primera semana. De los últimos análisis de las causas y el momento

HIGHLIGHTS

Es importante involucrar a los hombres y las suegras en la atención de sus parejas y niños porque los hombres y/o las

de mortalidad materna y neonatal, ha quedado claro que las primeras 24 horas del posparto es el período más crítico para la supervivencia, independientemente de donde da a luz la mujer.

Durante las primeras 24 horas, busque signos de hemorragia, conmoción, o convulsiones en la madre, y síntomas de problemas respiratorios, convulsiones, hipotermia, mala succión, ictericia, o bajo peso al nacer en el recién nacido.

Durante la semana siguiente, busque síntomas de infección en la madre y el recién nacido.

Asesore sobre la lactancia materna, el espaciamiento de los embarazos y la calendarización sana, y la nutrición es muy importante durante el período de posparto.

Fuente: MotherNewBorNews 2005

Para más detalles sobre los cuidados del recién nacido durante las visitas posparto de seguimiento, consulte [Enfoque Especial de Visitas de Seguimiento](#) en el curso de aprendizaje en línea en **Atención Esencial del Recién Nacido**

suegras son a menudo los principales encargados de tomar decisiones en una familia.

Fuente:
MotherNewBorNews
2005

Realidades en el Campo

Déficit de la Investigación

Los déficits en las evidencias siguen siendo evidentes con investigaciones adicionales. Entre las preguntas que siguen sin respuesta están las siguientes:

- ¿Cuál es el momento más eficaz para visitas posparto, a fin de detectar problemas (al principio) a medida que vayan surgiendo y para abordar los temas antes de que se convierta en un problema?
- ¿Qué debería ser incluido en el paquete básico de servicios posparto? ¿Qué actividades de evaluación (historial y física) y que actividades de promoción de salud deberían incluirse?
- ¿Cuáles son las barreras para las provisiones, y utilización de los servicios de APP? ¿Qué motiva a los sistemas de asistencia de salud y a los proveedores de atención de salud de prestar los servicios, y que motiva a las mujeres y las familias a buscar y utilizar esos servicios?
- ¿Quién es la mejor persona/grupo base para ofrecer servicios de APP? A menudo, no hay suficientes profesionales de salud

(médicos, enfermeras, comadronas) disponibles para proporcionar las cuatro visitas necesarias por cada mujer. Sin embargo, ¿qué papel puede desempeñar el TSC? ¿Cómo puede ser mejor apoyado el desempeño de estas personas (capacitación, supervisión)?

- ¿Cuáles son los mecanismos más eficaces para conectar el TSC y el suministro de APP basados en la comunidad con el proveedor de la instalación, proveyendo servicios de APP?
- ¿Cuáles son los indicadores que miden la eficacia de APP?
Indicadores para el nivel de participación de la comunidad?
Indicadores para atención por personal capacitado basados instalación?
- ¿Cómo APN puede ser una plataforma más eficaz para el uso de APP?

Realidades en el Campo

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Existen pocos estudios bien diseñados para proporcionar evidencias basadas en la comunidad de la eficacia de en atención posparto en la reducción de la mortalidad materna.

Verdadero

Falso

2. El momento más vulnerable de una mujer y del recién nacido es el primer día. ¿Qué porcentaje de mujeres que dan a luz fuera de una institución tienen una de visita de atención posparto dentro de las 24 horas del nacimiento?

- a. 8%
- b. 12%
- c. 20%
- d. 25%

3. En 20 de 29 países estudiados por Fort et al., las conclusiones indican que cuando se dispone de los servicios de atención posparto

estas usualmente estaban:

- a. Basadas en la Institución
 - b. Provista por un trabajador de salud de la comunidad si la mujer daba a luz fuera de la instalación
 - c. Siempre dentro de las 24 horas de nacimiento
 - d. Todas las anteriores
-

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Uno

Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. El historial tomado durante la visita posparto debería enfocarse en la madre:

- a. Embarazo y el parto actual
- b. Historial psico-social de abuso, depresión posparto, o que viven en situación de vulnerabilidad
- c. Planes e historial de anticonceptivos
- d. Todas las anteriores

2. Atención calificada durante el parto y el nacimiento contribuye a un resultado saludable para la madre y el bebé durante el posparto.

Verdadero

Falso

3. Cada paciente debe incluir el historial psico-social, así como un historial físico, de condiciones como abuso y depresión posparto.

Verdadero

Falso

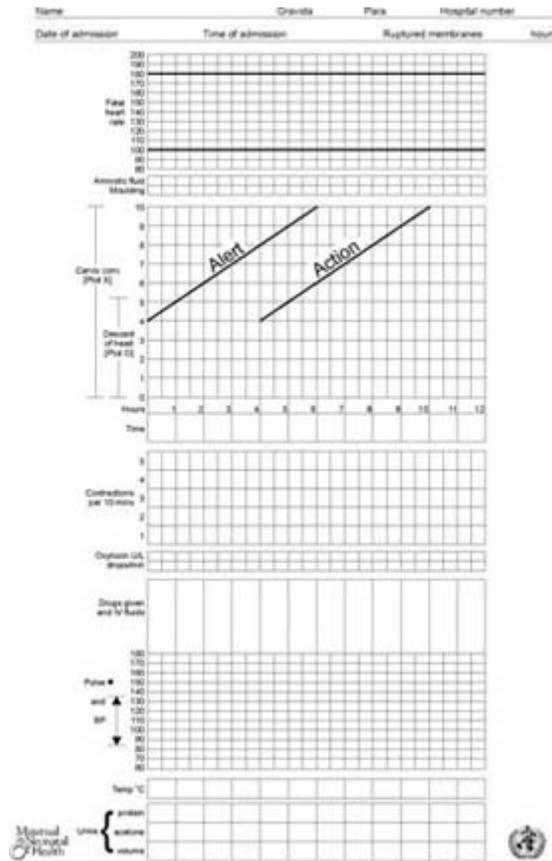
4. Los signos de peligro materno durante el periodo posparto pueden incluir:

- a. Sangrado vaginal fuerte, dificultad para respirar, fiebre
 - b. Loquios, pechos llenos
 - c. Dolor de cabeza severo, comportamiento que indica ella puede dañarse a sí misma o a su bebé
 - d. a y b
 - e. a y c
-

Previene la Mortalidad Posparto y Morbilidad Uno



Medidas Preventivas Durante el Trabajo de Parto y el Nacimiento



La prevención de problemas posparto incluyen la atención calificada durante el parto y el nacimiento.

- Dar a luz con un asistente calificado, que utiliza un partograma para evitar el trabajo de parto prolongado puede estar asociado con una disminución de incidencia de hemorragia y sepsis.

- [También, el manejo activo de la tercera etapa del parto \(MATEP\)](#) * para prevenir [la hemorragia posparto \(HPP\)](#) puede reducir la mortalidad y morbilidad materna durante el periodo posparto.

* Para mayor información sobre MATEP, por favor, vea: [Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto: Una Simple Práctica para Prevenir Hemorragia Posparto.](#)

Did You Know?

Atención calificada durante el embarazo puede también ayudar a prevenir problemas durante el periodo posparto.

La mujer que está bien alimentada, sin infecciones, y no es anémica entrará en el periodo posparto en un estado que conduce a una salud óptima para ella y su bebé.

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Uno

La Detección Temprana de Problemas Durante el



Periodo Posparto



En la evaluación de una paciente por posibles problemas durante el posparto, el uso del historial del paciente, examen físico y pruebas de laboratorio deben ser empleados.

La detección temprana de los problemas incluidos HPP, sepsis, [eclampsia](#), infección del tracto urinario, retención de orina o incontinencia, [fístulas](#), [útero prolapsado](#), depresión, abuso, etc. es fundamental en la prevención de la mortalidad y morbilidad materna.

Did You Know?

El actual protocolo para el historial, examen físico, y el proveer atención puede variar en función de los recursos y la disponibilidad de trabajadores de salud.

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Uno

Historial del Paciente

Debería haber un enfoque en:

- Embarazo y parto actual
- Períodos posparto actual y anteriores
- Historial de anticonceptivos y planes
- Historial médico relevante

Cada paciente debe incluir el historial psico-social, así como el historial físico (por ejemplo, abuso, depresión posparto, etc.) situaciones de vulnerabilidad de vida pueden requerir una atención que salva vidas.

Previniendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Uno

Examen Físico y Pruebas de Laboratorio

Examen Físico

El examen debe incluir controles para:

- Problemas con la temperatura, pulso y presión arterial (PA) que puede ser el resultado de la sepsis/infección o pérdida de sangre, detección en elevaciones de PA que pueden indicar pre-eclampsia/eclampsia (Azonobi, McBride-Richter, y Patrick 2006)
- Señales de problemas en la mama que pueden afectar el bienestar materno, así como la lactancia materna con éxito
- Sensibilidad abdominal (sepsis/infección) o el fracaso de útero para reducir su tamaño ([sub-involución](#), posiblemente por fragmentos de placenta retenida o [atonía uterina](#))
- Infección o mala cicatrización del [perineo](#) (laceración, episiotomía), exceso de pérdida de sangre, o loquios con mal olor (sepsis/infección)
- El bienestar general, incluyendo pruebas de abuso o violencia, y el comportamiento que indica que la paciente puede lastimarse a sí misma

Pruebas de Laboratorio

En las zonas de alta prevalencia del VIH, la paciente debe hacerse la prueba del VIH si no se ha hecho la prueba durante el embarazo o el parto.

HIGHLIGHTS

Este examen físico, el cual es importante durante las dos primeras semanas después del parto, debería enfocarse en la pérdida de sangre, dolor, fiebre, loquío, la cicatrización del perineo, la presión arterial, y la salud de la mama.

Si un asistente calificado no está presente para llevar a cabo este examen, entonces el trabajador laico debe poner atención a los signos de peligro. (Véase la página siguiente).

Previniendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Uno

Signos de Peligro y Listos Para las Complicaciones

 Ideas in Action



Toda mujer debe saber cuándo y cómo, buscar atención inmediata en caso de surgir complicaciones.

La familia y miembros de la comunidad también debe ser capaces de detectar los signos de peligro y tener un plan listo para buscar la ayuda apropiada.

Algunos signos de peligro materno para el período posparto incluyen:

- Sangrado vaginal profundo
- Dificultad de respirar
- Fiebre
- Dolor abdominal
- Dolor de cabeza fuerte/visión borrosa
- Convulsiones o pérdida de consciencia
- Flujo con mal olor
- Comportamiento que indica que ella puede herirse a sí misma o a su bebé

Para los signos de peligro del recién nacido, por favor, consulte [Consejería Mientras Aún Está Presente el Asistente de Parto Calificado](#) en *Atenciones Esenciales del Recién Nacido* un curso de aprendizaje en línea.

**Por favor,
consulte la página
[Preparado para
las
Complicaciones.](#)**

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Uno



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. El historial tomado durante la visita posparto debería centrarse en la madre:

- a. Embarazo y parto actual

- b. Historial psico-social de abuso, depresión posparto, o que viven en situación de vulnerabilidad
- c. Historial de anticonceptivos y planes
- d. Todas las anteriores

2. La atención calificada durante el parto y el nacimiento contribuye a un resultado saludable para la madre y el bebé durante el periodo posparto.

Verdadero

Falso

3. Cada paciente debe incluir el historial psico-social, así como un historial físico, tales como las condiciones de abuso y depresión posparto.

Verdadero

Falso

4. Signos de peligro materno durante el periodo posparto pueden incluir:

- a. Sangrado vaginal profundo, dificultad para respirar, fiebre
- b. Loquios, pechos llenos
- c. Dolor de cabeza severo, comportamiento que indica que pueda dañarse a sí misma o su bebé
- d. a y b
- e. a y c



Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Para ayudar a prevenir la anemia, hierro y suplementos de folatos se recomienda, y continuar durante tres meses después del nacimiento.

Verdadero

Falso

2. Las formas más importantes para prevenir la malaria durante el período posparto incluyen:

a. Utilizando tratamiento preventivo intermitente (TPI) con sulfadoxina-pirimetamina (SP)

b. Obtención y utilización de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) para la madre y el bebé

c. Evitar el agua estancada y la exposición al anochecer y amanecer

d. a y b

e. b y c

3. Para garantizar un resultado salud materna, perinatal, infantil y de menores de cinco años, antes de intentar quedar embarazada de nuevo, una pareja debe esperar:

a. Por lo menos 36 meses, pero no más de 50 meses

a. Por lo menos 24 meses, pero no más de 60 meses

b. Por lo menos 36 meses, pero no más de 65 meses

c. Por lo menos 18 meses, pero no más de 50 meses

4. La lactancia materna es lo mismo que el método de lactancia amenorrea (MELA).

Verdadero

Falso

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos

Promoviendo Conductas Sanas en el Periodo Posparto



La Lactancia Materna y el Cuidado de la Mama

La lactancia materna debería ser **temprana, exclusiva, y cuando se necesite.**

Posicionamiento y como prendérselos son aspectos importantes que las nuevas madres necesitan aprender.

Además, es sumamente importante que a una madre lactante se le enseñe cómo prevenir la infección, incluida una buena higiene de la mama.

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos

Conductas Sanas (continúa)

Descanso y actividad – Se necesita un descanso para apoyar la curación, y el regreso a la rutina debe ser gradual. Tradicionalmente, en muchas culturas, las mujeres esperan unas seis semanas para regresar al trabajo.

Higiene Genital, Relaciones Sexuales, y Sexo Seguro

- Tener una buena higiene genital - evitar duchas vaginales

- Evitar el coito durante dos semanas o hasta que el loquío haya terminado, o más tiempo si hay dolor [perineal](#)
- Practicar relaciones sexuales más seguras puede reducir el riesgo de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Esto incluye:
 - o Abstinencia o sexo mutuamente monógamo con una pareja que esté libre de VIH/ITS
 - o Uso consistente del condón, aun cuando se esté practicando de el Método de Lactancia Amenorrea (MELA) *
 - o Evite el sexo anal, "sexo seco", y otras prácticas que aumentan el riesgo de infección
- Asesoramiento y pruebas de VIH - En las zonas de alta prevalencia del VIH, cada mujer y su pareja deben ser asesorados acerca de las maneras de evitar la transmisión del VIH y las pruebas previstas en caso de que no sepan sus respectivos estatus de VIH.

* Para una explicación más detallada de LAM, véase la página sobre [Calendario Saludable y Espaciamento de los Embarazos](#)

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos

Necesidades de Apoyo Emocional y Social: Relaciones



Los hombres aprenden sobre sus responsabilidades durante el embarazo y el parto.

Apoyo a las Relaciones Familiares-Madre-Bebé es Importante

- Anime a tocar, acariciar y el apego.
- Ayude a la familia en identificar problemas sociales o emocionales (por ejemplo, el aumento del volumen de trabajo que una mujer experimenta cuando el cuidado de un nuevo bebé se añade a la atención de otros niños, las presiones de su suegra, la incapacidad para descansar, síntomas de depresión, etc.)
- Proporcione asesoramiento sobre el cuidado de los niños para aliviar las inseguridades y ansiedades (Véase [Consejería Cuando el Asistente Capacitado de Parto Todavía está Presente](#) en la **Atención Esencial del Recién Nacido** curso de aprendizaje en línea)

Previene la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos

Necesidades Emocionales y Sociales de Apoyo: Depresión

Muchas mujeres experimentan algunos sentimientos de tristeza posparto o "días azules" en los días tres a seis después del parto - llanto, sentimiento de tristeza, abrumada, o irritable. Tales sentimientos pueden aliviarse con comprensión, apoyo, tranquilidad, y paciencia de parte de los proveedores de atención y la familia.

Algunas mujeres, sin embargo, llegan a tener una depresión severa, lloran, son incapaces de comer o dormir, tienen sentimientos de desesperanza o miedo, o pensamientos mórbidos o suicidas. Si estos síntomas son severos o si persisten más allá de la primera semana, esta mujer puede necesitar el ser remitida a un profesional de salud mental o un trabajador social. Dado que estos profesionales no están disponibles en muchas áreas, será necesaria la atención vigilante de la familia y amigos para reconfortar a la mujer, para disminuir su angustia, y para evitar que se haga daño a sí misma o a su bebé. Sin embargo, si este apoyo no ayuda, o si la mujer está teniendo alucinaciones o está en peligro de lastimarse a ella o a su bebé, esto se convierte en una emergencia médica y debe **buscar ayuda inmediatamente**. (Ver [Componentes de un Plan de Preparación para las Complicaciones para el Período Posparto](#).)

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos

Apoyo Nutricional

En materia de salud nutricional es un componente clave de los servicios de atención posparto (APP). Una nueva madre necesita una dieta equilibrada para su curación y para volver a la salud. Las mujeres en periodo de lactancia necesitan más alimentos y líquidos. Es especialmente importante para la mujer en el posparto:

- Tome hierro y ácido fólico por vía oral diariamente durante tres meses después del nacimiento para prevenir la anemia (Estos deberían ser dispensados en cantidad suficiente para que duren hasta la próxima visita.)
- Coma alimentos que son ricos en vitamina C (Estos ayudan al cuerpo a absorber hierro.)
- Evite beber té, café y colas (Estos inhiben la absorción de hierro.)
- Tome vitamina A como complemento en las zonas de deficiencia de vitamina A

Did You Know?

La deficiencia de hierro/anemia es la más común de deficiencia nutricional de las mujeres en edad reproductiva.

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos

Malaria y Prevención de Tétanos



Malaria

Es importante para todas las mujeres y las familias practicar la prevención de malaria en zonas endémicas de malaria. En el período posparto, esto incluye:

- Obtención y utilización de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) para la madre y el recién nacido
- Evitar o eliminar el agua estancada
- Evitar la exposición al anochecer y amanecer

HIGHLIGHTS

Para más información, por favor vea [Malaria Durante el Embarazo](#) las sesiones en nuestro curso de aprendizaje en línea [Malaria](#)

Tétanos

Además, una mujer puede necesitar de [vacunación de toxoide de tétanos](#) si no ha completado la serie anteriormente.

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos

Espaciamiento de los Embarazo y Supervivencia

Un estudio publicado en el British Medical Journal (Conde-Agudelo y Belizan 2000) evaluó los resultados de más de un millón de embarazos y encontraron que:

- Los intervalos en los embarazo de menos de seis meses (15 meses de intervalo de nacimiento) se asocian con un 150% de mayor riesgo de muerte materna.
- Estos intervalos están también asociados con el 70% de riesgo elevado de hemorragia en el tercer trimestre, el 70% de aumento de la rotura prematura de membranas, y un 30% de aumento del riesgo de endometritis posparto en el próximo embarazo.

Un estudio publicado en la *Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia* (Razzaque et al. 2005) informó que:

- La pre-eclampsia y la presión sanguínea alta son significativamente más probables para las mujeres con embarazos anteriores con intervalos de menos de seis meses o más de 75 meses en comparación con aquellas con intervalos de 27-50 meses.
- La rotura prematura de membranas es mucho más probable después de intervalos inter-embarazo de 6-14 meses.

Un [Informe de una Consulta Técnica de la OMS sobre el Espaciamiento de los Nacimientos](#), que se celebró en Ginebra en junio de 2005, emitió la siguiente declaración:

Después de un nacimiento vivo, el intervalo recomendado antes de intentar el próximo embarazo es de al menos 24 meses, a fin de reducir el riesgo de los resultados maternos, peri natales, e infantil. [Tenga en cuenta que en el caso de intervalos de nacimiento- embarazo- de cinco años o más, hay indicios de un aumento de riesgo de pre eclampsia, y de algunos resultados adversos peri natales, es decir, parto prematuro, bajo peso al nacer, y pequeño tamaño del niño para la edad gestacional].

Did You Know?

Para garantizar la mas sana salud materna, perinatal, infantil y los resultados de salud de menores de cinco años, las mujeres y las parejas que desean tener otro hijo debe esperar al menos 24 meses, pero no más de 60 meses, después de un parto antes de intentar quedar embarazada de nuevo.

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos

Calendario Sano y Espaciamiento de Embarazos



La necesidad insatisfecha de anticoncepción posparto es alta. Casi el 40% de las mujeres que dicen que quieren usar un anticonceptivo en el primer año posparto no lo hacen. Esto plantea riesgos para ambos, la nueva madre y su recién nacido.

Asesoramiento y planificación debería comenzar durante la atención prenatal y debe abordar los beneficios del espaciamiento de los nacimientos con un intervalo de al menos tres años del nacimiento.

La experiencia anterior de la mujer/pareja con la anticoncepción también debería ser discutido. Y la relación entre la lactancia materna y los métodos anticonceptivos deberían ser cubiertos.

Además, deben estar vinculados a nivel de proveedor, APP y los servicios de planificación familiar. De esta manera, ya sea los dispositivos intrauterinos (DIU) o quirúrgico/permanente (femenino o masculino), la anticoncepción puede ser proporcionada de inmediato en el momento del nacimiento si la mujer/pareja así lo desea, o los condones se pueden ofrecer explicó MELA.

Alternativamente, en seis semanas, otros métodos deseados pueden ser prestados.

HIGHLIGHTS

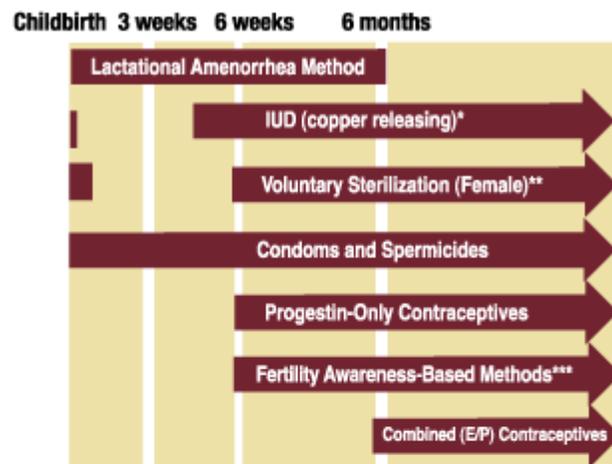
El método de lactancia amenorrea (MELA), de espaciamiento de los nacimientos impedirá la ovulación (y embarazo), siempre y cuando:

- 1. El bebé esté totalmente o casi totalmente amamantando y frecuentemente amamanta, de día y de noche, Y (Setty 2006)**
- 2. El bebé tiene menos de seis meses de edad, Y**
- 3. Los períodos menstruales e la madre NO han regresado**

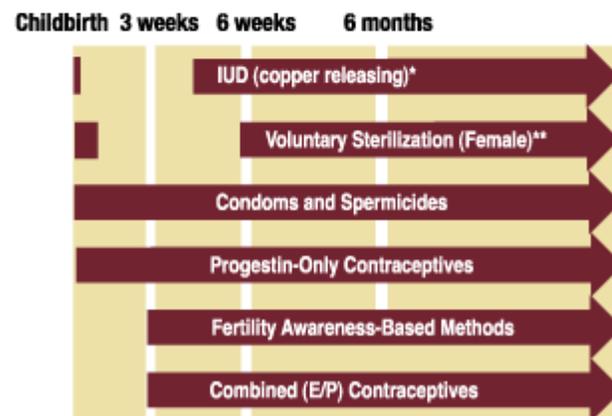
Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos

Contraceptivos Posparto

Recommended Time to Start Contraceptives for Breastfeeding Women



Recommended Time to Start Contraceptives for Nonbreastfeeding Women



Adapted from: Family Health International (FHI) 2000

* Si el parto es en un hospital u otro centro de atención médica la inserción del DIU es apropiado inmediatamente posplacental o posparto (menos de 48 horas) en determinadas circunstancias (es decir, con el asesoramiento adecuado y un proveedor calificado, especialmente capacitado).

** La esterilización voluntaria de la mujer se puede proporcionar en cualquier momento dentro de los primeros siete días después del parto.

*** Los métodos basados en el conocimiento de la fecundidad puede ser más difícil para mujeres en periodo de lactancia, porque la función ovárica reducida, (por ejemplo, los cambios en el moco, la temperatura corporal basal) hace que los signos de fertilidad sean más difíciles de interpretar. Como resultado de ello, la fertilidad basada en el conocimiento sobre métodos pueden requerir largos períodos de abstinencia durante la

lactancia materna.

En la imagen de arriba: E/P = estrógeno/progestina

Previendo la Mortalidad Posparto y Morbilidad Dos



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Para ayudar a prevenir la anemia, hierro y suplementos de folatos se recomienda, y se continuará durante tres meses después del nacimiento.

Verdadero

Falso

2. Las formas más importantes para prevenir la malaria durante el período posparto incluyen:

- a. Utilización del tratamiento preventivo intermitente (TPI) con sulfadoxina-pirimetamina (SP)
- b. Obtención y utilización de mosquiteros tratados con insecticida (MTI) para la madre y el bebé
- c. Evitar el agua estancada y la exposición al anochecer y amanecer
- d. a y b
- e. b y c

3. La anticoncepción NO debe ser iniciada, mientras que una mujer está todavía en período de lactancia

Verdadero

Falso

4. Para garantizar el resultados materna san, perinatal, infantil y de menores de cinco años, antes de intentar quedar embarazada de nuevo, una pareja debe esperar:

- a. Por lo menos 36 meses, pero no más de 50 meses
- b. Por lo menos 24 meses, pero no más de 60 meses
- b. Por lo menos 36 meses, pero no más de 65 meses
- d. Por lo menos 18 meses, pero no más de 50 meses

5. La madre utilizando lactancia materna NO debe tomar anticonceptivos orales sólo de progestina durante los primeros seis meses posparto.

Verdadero

Falso

6. La lactancia materna es igual que el Método de Lactancia Amenorrea (MELA).

Verdadero

Falso

Atención Continua del Hogar-al-Hospital



Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Una visita posparto SOLO debe ser realizada por un profesional de salud.

Verdadero

Falso

2. Los trabajadores de la comunidad deberían estar equipados con una amplia gama de conocimientos y habilidades, incluyendo:

- a. El conocimiento de signos de peligro, información sana de auto-cuidados

- b. Habilidades básicas de primeros auxilios e información de anticonceptivos, así como algunos métodos anticonceptivos
- c. Toda atención básica esencial obstétrica y neonatal (AEON)
- d. Todas las anteriores
- e. a y b

3. La mayoría de las mujeres y las familias reconocen cuando hay un problema que requiere tratamiento durante el embarazo o el periodo posparto - pero pocos tienen un plan para responder.

Verdadero

Falso

4. El hogar y la comunidad puede estar unidos con el hospital por:

- a. Trabajadores comunitarios de salud (TCS), que son supervisados por personal de salud
 - b. Servicios de extensión
 - c. Atención periférica primaria de salud
 - d. Todas las anteriores
-



Visión General



Durante las últimas décadas, las directivas mundiales y los programas nacionales han vacilado entre centrarse en una instalación basada en la comunidad y una comunidad basada en la atención.

En los años 70 y 80, se hizo énfasis en la formación de los trabajadores de la comunidad y las parteras tradicionales (PTs), con poca atención en la promoción de los asistentes calificados.

Más recientemente, algunos programas se han centrado sólo en la atención de emergencia proporcionada por un asistente calificado con poco énfasis dado a los recursos de la comunidad.

Sin embargo, ni la atención de la comunidad ni la atención en las instalaciones por sí solas pueden resultar en éxito para las familias y las comunidades. Servicios comunitarios fuertes puede promover la demanda de atención calificada. Mayor éxito viene cuando ambos están enlazados para formar un continuo de atención.

HIGHLIGHTS

El éxito de la mayoría de los programas enlazan las instalaciones con la atención comunitaria para formar un continuo de atención.

Atención Continua del Hogar-al-Hospital

Preparados para las Complicaciones



Al igual que en la atención prenatal (APN) y la atención durante los partos, los tres retrasos fatales son los siguientes:

1. Retraso en la decisión de buscar ayuda adecuada (incluida la

Did You Know?

El plan preparado para el parto debe ser preparado por cada mujer embarazada y su familia para reducir los retrasos en la obtención de tratamiento si se producen problemas.

Aunque este plan no tiene por qué ser un documento

- falta de reconocimiento de que hay un problema)
2. Retraso en llegar a una instalación adecuada
3. Retraso en la recepción de ayuda después de alcanzar el sitio de servicio

Véase [Preparación para el Parto y Preparados para las Complicaciones](#) para más detalles en *Atención Prenatal* curso de aprendizaje en línea.

escrito, los componentes pueden incluirse en el récord del cliente.

Atención Continua del Hogar-al-Hospital

Componentes de Plan de Preparación para las Complicaciones para el Período Posparto

Lo ideal sería que la planificación se produjera durante el APN. Los componentes del plan incluyen:

- Identificación de un asistente calificado
- Lugar para ir en caso de emergencia
- Transporte, incluyendo transporte de emergencia
- Fondos para atención de emergencia
- La toma de decisiones en caso de emergencia
- Donantes de sangre para emergencias

Atención Continua del Hogar-al-Hospital

Atención Posparto en el Hogar y la Comunidad

Más del 50% de los nacimientos en los países en vías de desarrollo ocurren en el hogar. En muchos casos, las funciones básicas de visitas de

HIGHLIGHTS

A nivel mundial, poco APP se está prestando. Y, de la APP que se está

atención posparto (APP) pueden ocurrir en el hogar o la comunidad.

Trabajadores comunitarios de salud (TCS) deberían estar equipados con el conocimiento de los signos de peligro y primeros auxilios básicos que sean seguros y habilidades que son viables para llevar a cabo en el hogar. Además, los TCSs debe ser expertos en consejería para la salud, autocuidado y anticoncepción, e incluso puede proporcionar algunos métodos de anticoncepción a corto plazo.

Si la persona que hace que la visita de APP es un experto o un asistente no profesional, son importante los vínculos con la instalación para la remisión porque existen muchas **complicaciones posparto** que no puede ser tratadas adecuadamente en el hogar, pero necesitan el reconocimiento, la estabilización, y la remisión.

Véase también el [Salud Global Resumen Técnico: Primeros Auxilios para la Mujer y los Recién Nacidos: Cuando el Parto en el Hogar es Necesario o Común.](#)

prestando, la mayoría se produce en las instituciones, donde el acceso de mujeres posparto es limitado.

Atención Continua del Hogar-al-Hospital

Participación de la Comunidad



Prestar servicios eficaces de APP a la comunidad requiere de una asociación política, educativa, religiosa, y otros líderes de la comunidad.

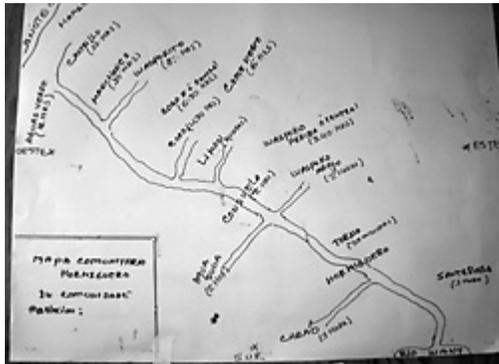
La comunidad y la movilización social desarrollan la capacidad de la comunidad para planificar, ejecutar, supervisar y evaluar las estrategias de APP en una forma adecuada a nivel local.

La participación de la comunidad es importante, porque las comunidades informadas - que son conscientes de los peligros potenciales del periodo posparto - puede exigir servicios de calidad. Las comunidades informadas son más fáciles de movilizar para facilitar el establecimiento de transporte y de fondos que son cruciales en caso de emergencia.

Did You Know?

Las barreras sociales que impiden que las familias busquen atención se puede superar con intervenciones de comunicación de cambio de comportamiento.

La Instalación Periférica y Servicios de Extensión



Vínculos

La supervisión de TSC capacitados por los proveedores de servicio de salud, incluyendo el trabajo de formación en el trabajo, ayuda a vincular a la comunidad con la instalación.

La instalación periférica debe tener personal y equipo para prestar servicios básicos esenciales de atención obstétricos y neonatal (EAON), incluyendo [Atención Básica de Emergencia Obstétrica y Neonatal \(ABEmON\)](#).*

La instalación debe proporcionar servicios de veinticuatro horas al día, siete días a la semana.

Los servicios debe basarse en las necesidades de las comunidades a las que sirven. Por lo tanto, las comunidades deben participar en el establecimiento de estándares para los servicios prestados.

* Véase también [La Facilidad Periférica y los Servicios de Extensión](#) en *Atención Esencial del Recién Nacido* curso de aprendizaje en línea.

HIGHLIGHTS

Los servicios periféricos de atención primaria de salud y la instalación de servicios de extensión deben vincular el hogar y el hospital del distrito.

El Hospital de Distrito



- Debe estar dotado y equipado para proporcionar [Atención Integral de Emergencia Obstétrica y Neonatal \(AIEmON\)](#)
- Deben prestar servicios veinticuatro horas al día, siete días a la semana
- Deben tratar las complicaciones y referencias periféricas y de servicios de extensión

Atención Continua del Hogar-al-Hospital

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Una visita posparto sólo debe ser realizada por un profesional de salud.

Verdadero

Falso

2. Los trabajadores de la comunidad deberían estar equipados con una amplia gama de conocimientos y habilidades, incluyendo:

- a. El conocimiento de los signos de peligro, información sana de auto-cuidado
- b. habilidades básicas de primeros auxilios e información de anticonceptivos, así como algunos métodos anticonceptivos
- c. Todas habilidades esenciales de atención obstétricas y neonatales (EAON),
- d. Todas las anteriores
- e. a y b

3. La mayoría de las mujeres y las familias reconocen cuando hay un

problema que requiere tratamiento durante el embarazo o el posparto - pero pocos tienen un plan para responder.

Verdadero

Falso

4. El hogar/comunidad puede estar unido al hospital por:

- a. Trabajadores comunitarios de salud (TCS), que son supervisados por personal de salud
 - b. Servicios de extensión
 - c. Atención primaria periférica de salud
 - d. Todas las anteriores
-

Implicaciones Programáticas de Integración de APP



Control de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. Debido a que NO saben cómo prevenir y tratar la mayoría de las complicaciones posparto, se necesita más investigación antes que la política nacional se pueda establecer.

Verdadero

Falso

2. Las organizaciones internacionales han desarrollado un consenso mundial sobre la definición de indicadores que reflejen con precisión la calidad de atención posparto.

Verdadero

Falso

3. La política de atención posparto debe abordar la atención de la mujer durante:

- a. Embarazo
- b. Trabajo de parto y el nacimiento
- c. Los 42 primeros días siguientes al nacimiento
- d. Todas las anteriores

4. La capacidad actual de proveer atención por un asistente de parto calificado para cada mujer dentro de las 24 horas del nacimiento se encuentra dentro del ámbito de la posibilidad de todos los países.

Verdadero

Falso

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

Programación A Través del Continuo

Aunque proveer a cada mujer con atención por un asistente calificado dentro de las 24 horas posparto es un objetivo clave en los programas de salud materna, todos los programas tienen mucho camino por recorrer para alcanzar este objetivo.

Al iniciar los servicios en zonas rurales, donde las parteras calificadas son escasas, los servicios pueden centrarse en reconocimiento de signos de peligro y respuesta y primeros auxilios de emergencia por proveedores a nivel de la comunidad (por ejemplo, trabajadores comunitarios de salud, parteras auxiliares de enfermería, comadronas privadas, y las visitantes femeninas de la comunidad). A medida que los programas se desarrollan, estos servicios pueden hacer la transición a la atención de un asistente de parto por personal capacitado. Todos los servicios prestados a nivel de la comunidad y por un asistente de parto capacitado debe ir muy unido a un sistema eficaz de referencia.



HIGHLIGHTS



El logro de este objetivo (enfanzado a la izquierda) requerirá movilización social y la educación de la comunidad junto con el desarrollo de servicios clínicos.

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

La Díada Madre-Bebé



Con frecuencia, programáticamente, la atención de la madre ha caído en salud materna y en el campo obstétrico, mientras que la atención de los recién nacidos ha disminuido en el campo de salud infantil o pediátrica.

La atención para la madre y el recién nacido a menudo son considerados por separado. Sin embargo, la salud y el bienestar de ambos son interdependientes, y como tal, su atención debe ser administrada conjuntamente.

HIGHLIGHTS

La realidad de la díada madre-bebé debe reflejarse en todos los programas.

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

Sinergias A Través del Continuo



Esta gráfica fue desarrollada por [la Iniciativa Maximizando el Acceso y Calidad \(MAC\)](#) para ilustrar la sinergia de las intervenciones necesarias para:

- Apoyar el desempeño de los trabajadores de salud

HIGHLIGHTS

Los elementos clave que apoyan estas intervenciones, tal como se define en la Iniciativa MAC son los siguientes:

Práctico y realista

Centrada en el cliente

Basada en evidencia

Orientadas al impacto en el campo

Un matrimonio de consenso

- Mejorar el acceso y calidad de servicios

Las intervenciones ilustradas arriba son aplicables a muchos tipos de programas - de salud reproductiva, salud materna, u otras áreas de salud programática. Algunas de estas intervenciones son particularmente pertinentes a la atención programática posparto (APP) y será discutido en las próximas páginas de este curso.

La implementación de una intervención para abarcar a cualquiera de los componentes puede hacer una diferencia; sin embargo, el impacto de las intervenciones se maximiza con cada componente adicional.

internacional y la realidad local

Dar prioridad

Sistemas orientados

Colaborativos

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

El Liderazgo es Fundamental a los Servicios



Una fuerte política de salud materna y neonatal basada en evidencias (SMN) que no sólo ha sido elaborada y aprobada, pero también implementarla es fundamental para la implementación de cualquiera de estas intervenciones.

El liderazgo a través el ámbito privado y público es esencial para apoyar el desarrollo de programas y la prestación de servicios. El liderazgo debe apoyar:

- La política de SMN que ofrece apoyo integrado para los servicios de APP para que la mujer experimente su atención como un continuo coherente durante los períodos prenatal, trabajo de parto, parto y posparto.
- Un cambio en los servicios que salvan vidas de APP los objetivos de trabajo del trabajador mas periférico que competentemente puede proporcionar esos servicios. La matrona y enfermera puede tener un respaldo jurídico para el suministro de antibióticos parenterales y uterotónicos e infusiones intravenosas, así como otras formas de salvar vidas.
- Promoción de acceso universal a la atención prenatal (APN) y APP.
- El establecimiento de una clara referencia y los vínculos entre el hogar, la comunidad, y la instalación

HIGHLIGHTS

La investigación nos ha informado de cómo prevenir y tratar la mayoría de las complicaciones posparto. Ahora debemos establecer una política nacional que implementa lo que las pruebas nos ha enseñado.

- La participación de la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones de APP

Vea también [Nepal - Un ejemplo de la Estrategia Nacional de Desarrollo](#) en el curso de aprendizaje en línea **Atención Esencial del Recién Nacido**

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

Estándares y Calidad de Servicio de Apoyo

Prestar un APP eficaz depende del establecimiento de estándares para el APP y a continuación, la formación y supervisión de los proveedores para garantizar que estos estándares se siguen **a todos los niveles de atención.**

- Los supervisores, los proveedores de servicios, las comunidades y otros grupos importantes interesados deben trabajar juntos para definir los estándares y el mecanismo para lograr medir el logro de los estándares.
- La salud comunitaria y los estándares de las instalaciones deben incluir el suministro de servicios de APP culturalmente aceptables.
- A nivel de la comunidad, la Alianza de Calidad Definida (ACD) es un proceso que garantiza que los miembros de la comunidad estén involucrados en la definición, el logro y el mantener los estándares de calidad.
- Definiendo las deficiencias a la luz de los estándares, y diseñando e implementando las intervenciones es crucial para la administración de la mejora de calidad.

Supervisión multi-dimensional - Un eficaz sistema de supervisión deben integrarse dentro de la mejora de calidad y sistema de supervisión de apoyo.

Un sistema administrativo que logre la mejora de calidad debe abarcar la motivación y el reconocimiento de logros.

Did You Know?

El proceso ACD es un colaborativo y requiere la participación de los principales miembros de la comunidad y el sistema de salud. En este modelo, la definición de calidad no es fija, sino que proviene de la comprensión individual de las necesidades, derechos y responsabilidades.

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

Propugnación para Servicios de Apoyo

Aunque la propugnación por la calidad de servicios de APP se llevará a cabo como parte de las actividades de propugnación para la SMN conjuntamente, es importante que la APP sea una parte visible de los esfuerzos de propugnación.

- La propugnación, las herramientas, y los mensajes deben describir la magnitud y la gravedad de los problemas que enfrentan las mujeres y los recién nacidos después del parto, incluidas las muertes.
- La propugnación, las herramientas, y los mensajes también debe hacer énfasis en el hecho de que las intervenciones factibles harán una diferencia en la reducción de problemas.
- Los mensajes, herramientas y métodos deben ser adaptados para los que formulan las políticas, la los administradores de hospitales y administradores, proveedores de servicios, las mujeres, y las comunidades.

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

La Participación de la Comunidad: Comunicación para Apoyar los Servicios



Al igual que la propugnación, la comunicación para la APP se produce dentro de un concepto más amplio de intervención de comunicación SMN. Al igual que con todos los mensajes SMN, para APP:

- Los mensajes deben centrarse en las acciones "factibles" que las mujeres y las familias pueden tomar y cómo estas acciones pueden ser promovidas.
- Los mensajes deben ser coherentes a través del continuo hogar-a-hospital; a las mujeres, las familias y comunidades; a los

Ideas *in Action*

" Acciones Factible" para APP

Reconocer los signos de peligro y saber a dónde ir para obtener ayuda.

Sepa dónde acceder a los fondos (personales o de comunidad) en caso de emergencia.

trabajadores de la salud (personal capacitado), y a los encargados de formular políticas y administradores. Por ejemplo, cada uno de estos actores tiene un papel en estar "preparados para las complicaciones," cada uno debe saber su papel en la preparación para la posibilidad de una complicación.

- La educación para la salud debe hacer que las mujeres y las familias estén conscientes de la necesidad de APP con cada embarazo. Deben estar conscientes de a la posibilidad de una amenaza para la vida en cada complicación del embarazo para *toda* mujer.

Tome un descanso posparto extra. Es importante para su recuperación.

Tome el hierro/ácido fólico que su proveedor le ofrece para mejorar su sangre y fuerza.

Si usted está en riesgo de malaria, asegúrese de que usted y su bebé duermen bajo mosquiteros tratados con insecticida (MTI).

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

Capacitándose para Apoyar los Servicios



Tras la formación de comadronas seleccionadas de la comunidad, Marta se prepara para regresar a su aldea, con sus ilustraciones laminadas, para educar a su comunidad sobre las complicaciones, reconocimiento y respuesta.

Los proveedores de atención a nivel del hogar y la comunidad pueden ser capacitados para proporcionar atención preventiva, así como habilidades que salvan vidas en el hogar (HSVH) .*

Los trabajadores de la salud, como enfermeras-parteras o asistentes médicos pueden ser efectivamente capacitados para llevar a cabo procedimientos obstétricos de emergencia (por ejemplo, la extracción manual de la placenta, extracción con succión, y la aspiración manual), anteriormente reservada para obstetras.

HIGHLIGHTS

Los proveedores de salud claves de cada nivel del continuo debe tener la capacidad para prestar atención básica y adecuadamente referir cuando sea necesario. Deben tener conocimientos esenciales para llevar a cabo intervenciones determinadas, de prevención, y/o intervenciones de tratamiento con competencia.

Los trabajadores de salud y los supervisores deben ser capacitados en base a las competencias de programas de pre-servicio y servicio interno para proporcionar atención basados en pruebas.

- APP basada en evidencias deben integrarse en los currículos de pre-servicio para los doctores, enfermeras, parteras y otros profesionales de salud y auxiliares que atienden a las mujeres. El curso de educación de pre-servicio contribuye a garantizar la sostenibilidad y la práctica basada en la evidencia en los sectores públicos y privados.
- La formación en los servicios internos proporciona actualizaciones y "refresca" los conocimientos y las aptitudes de los proveedores de servicios que ya están proporcionando - o pronto proporcionarán, APP.

* Para obtener más información, por favor, consulte:

[Materiales de HSVH del American College de Enfermeras - Parteras](#)

[Primeros Auxilios para la Mujer y los Recién Nacidos: Cuando el Nacimiento en el Hogar es Necesario o Común](#)

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

Indicadores Para Apoyar la Mejora de los Servicios



Los países deben hacer incansables esfuerzos para mejorar los indicadores intermedios, aumentando el:

1. El porcentaje de partos por personal calificado *
2. El porcentaje de partos institucionales *
3. El número de personal calificado por población *

La Necesidad de Indicadores Estándares Precisos

Did You Know?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo una búsqueda de bases de datos de las bibliotecas y referencias y utilizo "Cobertura de atención posparto: Porcentaje de mujeres que asistieron al menos una vez durante el periodo posparto (42 días después de dar a luz) por personal de salud calificado por

La investigación, así como el consenso entre las organizaciones internacionales, es necesaria definir indicadores que reflejen con precisión la calidad de APP. (Véase *¿Sabía que?* A la derecha.)

Los indicadores de la prestación de intervenciones basadas en pruebas científicas son igualmente importantes para la planificación, monitoreo y evaluación. Por ejemplo, los porcentajes de:

- Nacimientos en el que el [manejo activo de la tercera etapa del parto \(MATEP\)](#) se utiliza
- Nacimientos en los que se hizo una visita por un profesional de cuidados de salud dentro de las 12 horas del nacimiento
- Visitas posparto (dentro de la primera semana posparto), en la que un profesional de atención de salud evalúa el loquio/sangrado (palpa el abdomen/útero abdominalmente)
- Las familias que han dado a luz en las últimas dos semanas que pueden nombrar los cuatro signos de peligro posparto
- Visitas posparto en las que la planificación familiar se discute

* Mejorar los indicadores puede que no mejore los resultados a menos que "los proveedores calificados" sean realmente competentes en la prestación de atención para salvar vidas y las instituciones verdaderamente están proveyendo Atención de Emergencia Obstétrica y Neonatal (AEmON) de calidad
Vea también [Indicadores – Red de Madres y Recién Nacidos](#) en el curso de aprendizaje en línea *Atención Esencial del Recién Nacido*

**motivos
relacionados con
el parto" como su
único indicador de
APP. La OMS
reconoce que una
limitación de este
indicador es que
no se especifica la
calidad de la
atención prestada.**

Fuente: OMS 1997

Implicaciones Programáticas de Integración de APP

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1 Debido a que no saben cómo prevenir y tratar la mayoría de las complicaciones posparto, se necesita más investigación antes de la política nacional se puede establecer.

Verdadero

Falso

2. La política de atención posparto debe abordar la atención de la mujer durante:

- a. Embarazo
- b. Trabajo de parto y nacimiento
- c. Los 42 primeros días después del parto
- d. Todas las anteriores

3. La capacidad actual de atención por un asistente de parto calificado para cada mujer dentro de las 24 horas del nacimiento se encuentra dentro del ámbito de la posibilidad de todos los países.

Verdadero

Falso

4. Las organizaciones internacionales han elaborado un consenso global sobre la definición de indicadores que reflejen con precisión la calidad de la atención posparto.

Verdadero

Falso

5. El paradigma de la díada madre-bebé implica:

- a. La atención de la madre debe estar dentro del campo de la obstetricia/maternidad y la atención del recién nacido debe estar dentro la pediatría/salud del niño.
 - b. El cuidado de la madre y el recién nacido deben considerarse por separado.
 - c. La salud y el bienestar de la madre y del recién nacido son inter-dependientes y como tal, la atención debe ser administrada conjuntamente.
 - d. Las madres y los recién nacidos deben separarse poco después del nacimiento para prevenir la díada madre-bebé.
-

Estudio de Caso – Nepal

Programando Estudios de Casos



A pesar de que muchos programas tienen un componente posparto, algunos han informado de los resultados en el cambio de comportamiento, basados en la población el cambio, o cambios en el cuidado o atención el comportamiento en búsqueda de atención.

Sin embargo, en Nepal, Saving Newborn Live (SNL), un programa financiado por Gates, Save the Children/Estados Unidos, inició con éxito programa basado en la comunidad de atención post natal.

Estudio de Caso – Nepal

Nepal a Nivel de Distrito



La mayoría de las madres en Nepal dan a luz en el hogar y permanecer allí - en reclusión - las primeros dos a cuatro semanas después del parto.

Estas mujeres no hacen contacto inicial con el sistema formal de salud hasta que el recién nacido es llevado a un proveedor de salud seis semanas después del parto para la primera vacunación.

Trabajadores capacitados en atención de salud del gobierno generalmente

HIGHLIGHTS

En Nepal, la mortalidad neonatal y materna son muy altas, y los servicios de atención posparto/postnatal para la madre y el recién nacido son prácticamente inexistentes.

son reacios a hacer visitas domiciliarias posparto para examinar a las madres y los recién nacidos por una variedad de razones (por ejemplo, los tabúes culturales, restricciones de castas, etc)

Estudio de Caso – Nepal

Programa SNL en Nepal

El SNL diseñó y ensayó en el campo un proyecto piloto para mejorar el acceso de las madres y los recién nacidos a los servicios básicos de atención postnatal de aceptable calidad. La estrategia formulada por SNL centrada en la atención basada en la atención en el hogar a través de un proceso que creció en roles establecidos, tradicionales de los trabajadores de salud de la comunidad en la prestación de los servicios de atención postnatal.

Este proyecto fue diseñado como un estudio de viabilidad para determinar si a nivel de la comunidad los voluntarios de atención de salud pueden prestar servicios básicos de atención postnatal de buena calidad, si esta atención es aceptable tanto para los proveedores como a los clientes, y si una cobertura razonable que se puede lograr entre la población.

Estudio de caso Fuente: Khadka 2005

Estudio de Caso – Nepal

Descripción del Proyecto

- El programa se inició en cinco comités de desarrollo de las aldeas del distrito de Kailali en la parte Lejana Occidental de Nepal. La población de la zona de capitación del proyecto fue 63,782.
- Este proyecto inició sus actividades mediante la institución de un sistema de identificación del embarazo en las comunidades a través de grupos de madres, miembros de la comunidad, las asistentes tradicionales de partos (ATP), Mujeres Voluntarias de Salud de la Comunidad.

Estudio de Caso – Nepal



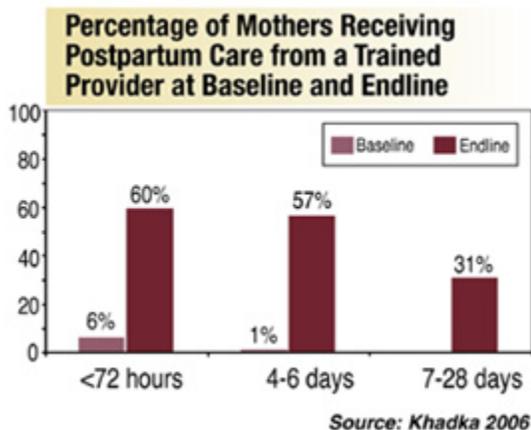
Descripción del Proyecto (continuación)

- Los proveedores de salud fueron alentados para llevar a cabo tres visitas de atención posparto a todos los hogares donde tuvieron lugar los nacimientos: la primera dentro de las 72 horas del parto, la segunda, de cuatro a seis días post-parto, y el tercero, 7-28 días post-parto.
- El contenido de cada visita incluyó un examen físico, la consejería de la madre y temas del recién nacido utilizando un trabajo pictórico de ayuda, alentando a las madres a tomar hierro y vitamina A, y la identificación y referencia para los signos de peligro.
- Las Auxiliares de Enfermeras Comadronas (AECs) supervisaron a los proveedores de atención y en general, se reunieron individualmente con cada uno por lo menos una vez cada dos meses en el campo.

Estudio de Caso – Nepal



Conclusiones del Proyecto: 1



Al final de la intervención los resultados de las encuestas revelaron que el

60% de las madres posparto en el área del proyecto recibieron atención de los proveedores de salud en algún momento dentro de las 72 horas del nacimiento, una importante línea de base al final de la intervención aumentó la utilización de los servicios de atención postnatal de las madres durante los primeros tres días, de cuatro a seis días, y 7-28 días post-parto.

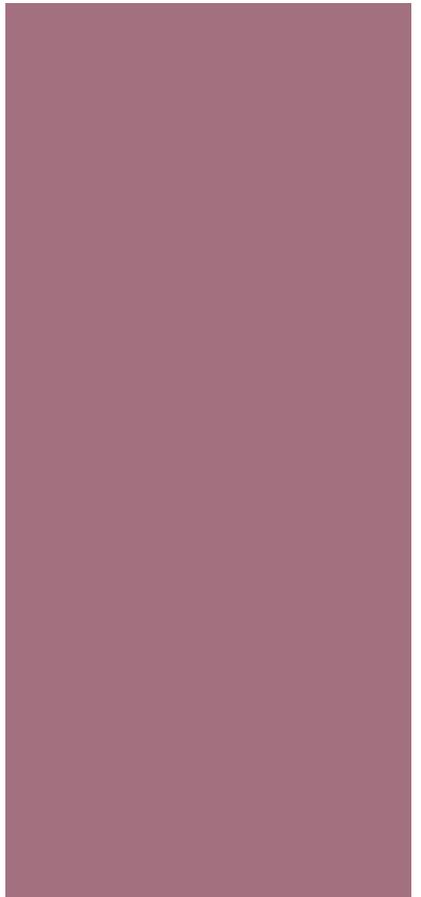


Estudio de Caso – Nepal



Conclusiones del Proyecto: 2

- 98% de las madres que recibieron servicios posparto durante los tres primeros días post-parto fueron atendidas en el hogar.*
- El uso de las instalaciones basadas en los servicios de posparto por las madres y los recién nacidos experimentaron aumentos más modestos.
- Los niveles de reconocimiento de problemas por los proveedores de salud tanto en recién nacidos y madres y las posteriores referencias fueron impresionantemente altas al final de la intervención.*
- Entre los recién nacidos que fueron atendidos por un proveedor de atención y cuyas madres informaron de que su bebé había sufrido un problema de salud durante las primeras seis semanas post-parto, los proveedores de atención identificaron el 93% de los problemas mencionados y refirieron el 86% de los recién nacidos con problemas .*



* Las cifras reales fueron muy bajas.

Estudio de Caso – Nepal



Conclusiones del Proyecto: 3



- El uso por las madres de tabletas de hierro y cápsulas de vitamina A aumentó espectacularmente durante el período de duración del proyecto.
- El indicador de calidad supervisado por el proyecto fue el porcentaje de observaciones en las que el proveedor de salud realizó al menos el 90% de los puntos de la lista, que se llegó en el 85% de los exámenes de las madres observadas.
- El otro indicador de calidad de atención fue el uso por el proveedor atención, de herramientas de ayuda de trabajo según lo informado por las madres, lo informaron el 90% de las madres que recibieron servicios.
- Un estudio cualitativo reveló que los proveedores de atención eran ampliamente aceptados en sus nuevas funciones por los miembros de la comunidad y al parecer han hecho la transición de proveedor de servicios básicos (es decir, su función antes del proyecto) a un trabajador de salud que educa, identifica y resuelve los problemas, y proporciona servicios importantes para la supervivencia y el bienestar de la madre y el recién nacido.
- Las madres expresaron altos niveles de satisfacción con la atención que los proveedores les dieron.
- Los proveedores de atención tuvieron impresiones positivas similares en su nuevo papel, también lo vieron como un trabajo extra por los que no eran compensados.

Estudio de Caso – Nepal

Conclusión

El proyecto en Kailali, Nepal, ha demostrado que es factible que voluntarios capacitados para proporcionar servicios eficaces de atención postnatal y cobertura de razonable calidad en el hogar, siempre y cuando exista una adecuada atención de referencia y la supervisión de un profesional de la salud.

La reproducción y/o ampliación requerirá la inversión, el compromiso político, y medidas de colaboración entre el Gobierno y las organizaciones no gubernamentales (ONG), y una estrecha colaboración con el sector de salud.



Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. La estrategia del éxito de SNL para aumentar el acceso a la calidad de servicios de atención posparto centrada en la atención en el hogar a través de un proceso que se basa en roles tradicionales establecidos de los trabajadores de salud de la comunidad en la prestación de servicios de atención postnatal.

Verdadero

Falso

2. Se estima que el 50% de las madres en Nepal permanecen en aislamiento durante tres semanas posterior al parto y hacen contacto inicial con el proveedor de salud en la clínica cuatro semanas post-parto.

Verdadero

Falso

3. El proyecto post-SNL en Nepal es un estudio retrospectivo de la instalación a nivel de atención por parteras calificadas.

Verdadero

Falso

4. El indicador de calidad de atención que fue monitoreado en el proyecto post-SNL en Nepal, fue el porcentaje de mujeres que han hecho al menos una visita a las instalaciones durante las primeras seis semanas después del nacimiento.

Verdadero

Falso

5. En el proyecto SNL post-parto en Nepal, los proveedores de atención fueron alentados a hacer:

- a. Cuatro visitas posparto durante las primeras seis semanas después del nacimiento a los hogares donde una mujer había dado a luz
- b. La primera visita dentro de las 72 horas de dar a luz
- c. Una visita final a los 42 días post-parto
- d. Todas las anteriores

6. En Nepal, una estrategia que tuvo éxito en aumentar el acceso a la calidad de atención posparto:

- a. Se enfocó en el mejoramiento de los servicios amigables a las mujeres en los principales hospitales de distrito.
- b. Movilizaron a las comunidades a organizar sistemas de transporte que garantice que todas las madres posparto podría llegar a una adecuada atención de salud cuando necesitan ayuda.
- c. Se centraron en la atención en el hogar a través de un proceso que se basa en establecer los roles tradicionales de los trabajadores de salud de la comunidad.

Estudio de Caso – Atención Materna en Indonesia

Descripción del Programa

En 1994, la tasa de mortalidad materna en Indonesia se calculaba en 390 muertes maternas por 100.000 nacimientos vivos; el 60% de los partos fueron asistidos por un asistente tradicional de partos (ATP). En 1995, el Ministerio de Salud, la Asociación de Comadronas de Indonesia (ACI), y el Proyecto Atención a la Madre inició un programa para aumentar la cobertura de las aldeas con los servicios de comadronas capacitadas. Parte de este proyecto incluyó una visita a la casa después del programa que fue diseñado para:

- Proporcionar asesoramiento para apoyar y aumentar la lactancia materna y la planificación familiar
- Proporcionar asesoramiento y suplementación con hierro para disminuir la anemia
- Proporcionar asesoramiento para la administración de suplementos de vitamina A
- Identificar las madres y los recién nacidos con problemas y adecuadamente manejarlos/remitirlos
- Aumentar la credibilidad de la comadrona de la comunidad como una proveedora competente

- Lograr todo esto a través de cuatro visitas posparto: tres en el hogar y en la última visita en una instalación

Fuente Estudio de Caso: Achadi et al. 2000

Estudio de Caso – Atención Materna en Indonesia

Conclusiones

- Las visitas posparto reportadas aumentó del 36% a 80% en los nacimientos, con el 70% de las mujeres reportando una visita dentro de las primeras 24 horas del nacimiento.
- Entre todos los nacimientos, los atendidos por un asistente calificado aumentó del 37% al 58%.
- Con este incremento en el uso de un asistente de parto capacitado, el mayor aumento fue en el uso de una comunidad de comadronas en los partos en el hogar.
- Los conocimientos, habilidades y la confianza de las comadronas de la comunidad y comadronas en los hospitales aumentó significativamente.

Estudio de Caso – Atención Materna en Indonesia

Conclusiones (continúa)

Grupos Focales

- Las madres y comadronas comunitarias fueron capaces de describir los servicios que se prestan durante una visita posparto.
- Las comadronas comunitarias informaron de la identificación de las complicaciones del recién nacido - pero no las complicaciones maternas. Debido a la falta de transporte, las familias no siempre son asesoradas para referir sus problemas.
- Las comadronas comunitarias consideraron que la disminución de anemia fue porque siempre aconsejaron y proveyeron hierro/suplementos de folato.
- Asesoramiento en planificación familiar se prestó durante las

visitas posparto.

Estudio de Caso – Atención Materna en Indonesia

Áreas de Intervención

Estos resultados se lograron con las intervenciones en cuatro áreas principales:

- **Mejora de la calidad de la atención materna y neonatal** a través de un programa basado en la formación competencia de servicios internos y un sistema permanente de revisión por colegas y educación continua
- **Mejora en las referencias** mediante el fortalecimiento de las capacidades y relaciones con ATPs
- **Cambios de conducta** en la comunidad a través de IEC destinadas al conocimiento de salud materna, preparación para casos de emergencia e incrementando el uso del asistente capacitado
- **Formulación de políticas** que apoyen las demás iniciativas

Estudio de Caso – Atención Materna en Indonesia

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. En Indonesia, Atención Materna capacitó a médicos de atención primaria para ofrecer servicios de atención posparto a las madres y los recién nacidos.

Verdadero

Falso

2. El programa de visita a la casa, del proyecto Atención Materna, incluyen:

- a. Consejería y suplementación con hierro para disminuir la anemia
- b. Consejería para la administración de suplementos de vitamina A
- c. Identificación y remisión de las madres con problemas
- d. Todas las anteriores

3. Los principales resultados del Proyecto Atención Materna en Indonesia incluyen:

- a. Aumento de reportes de visitas posparto
 - b. Al recibir la atención aumentó el uso de las asistentes tradicionales de parto
 - c. Disminución del uso de los menos deseable métodos de planificación familiar como el DIU y Norplant
 - d. Todas las anteriores
-

Estudio de Caso – TAHSEEN Proyecto en Egipto

Sinopsis TAHSEEN

TAHSEEN/proyecto CATALIZADOR fue un modelo integrado de salud reproductiva y planificación familiar (SR/PF), que incluye un componente integrado de posparto. El proyecto se implementó en 68 comunidades de cinco provincias, incluyendo tres empobrecidas zonas urbanas de la ciudad capital, El Cairo.

El modelo TAHSEEN de comunidad basada en la atención posparto (APP) fue diseñado para hacer frente a los desafíos de la APP en las zonas rurales de Egipto. El modelo TAHSEEN es polifacético y multi sectorial que se enfoca en la movilización de toda la comunidad en torno a la importancia de APP, los signos de peligro que señalan una emergencia posparto, y la necesidad de responder a las emergencias con la adopción



de medidas inmediatas.

Fuente Estudio de Caso: Consorcio Catalizador 2005

Estudio de Caso – TAHSEEN Proyecto en Egipto

Componentes del Proyecto 1-3



Componentes del Modelo TAHSEEN

Movilización de los líderes de la comunidad - Movilizó a equipos multidisciplinarios y formó líderes comunitarios en cada una de las comunidades sobre la importancia de APP

La capacitación de proveedores de servicios – Llevo a cabo capacitaciones de un día para los proveedores de servicios de salud en clínicas rurales sobre rutina y emergencias de APP

- *Doctores del Sector Privado y Farmaceutas* – Llevó a cabo un curso de dos días para los médicos y farmaceutas sobre los métodos de planificación familiar que sean apropiados durante el período posparto
- *Trabajadoras de Alcance Comunitario* - Capacitación de mujeres de trabajadoras de salud de la comunidad para proporcionar servicios de APP

Formación de profesionales de los medios de comunicación - Entrenaron y equiparon a profesionales de los medios de comunicación a nivel local y de gobierno, con información técnica sobre temas de salud posparto

Estudio de Caso – TAHSEEN Proyecto en Egipto

Componentes del Proyecto 4-6



Formación de trabajadores de transporte - Colaboró con funcionarios de los gobiernos locales para identificar y educar a los trabajadores del transporte (por ejemplo, taxis y conductores de autobuses) acerca de los peligros de la respuesta tardía a las emergencias post-parto y la existencia de un fondo de transporte para emergencias

Enlace con los no-profesionales de salud - Incorporaron en mensajes de APP programas no relacionados con salud como agricultura, alfabetización, educación, y programas centrados en la juventud.

Cambio Comportamiento en la comunicación - Incorporaron información sobre APP en las obras de teatro y títeres de la comunidad

Estudio de Caso – TAHSEEN Proyecto en Egipto

Resultados del Proyecto

- **Difusión institucionalizada de mensajes** - mensajes posparto se han incorporado en los materiales nacionales de alfabetización y en los programas de extensión de formación de trabajadores agrícolas.
- **Las directrices del Ministerio de Salud Pública (MSP) incluyen la anticoncepción posparto** - Agente de extensión femeninas están siendo capacitadas en estas directrices.

- **El programa de formación posparto ha sido aceptado por el MSP** para la formación de todos los médicos recién graduados.
- **Aumento de la consientización y el conocimiento comunitario** - Los hombres y las mujeres que participan en las reuniones de la comunidad han aumentado sus conocimientos sobre temas de APP.
- **Mejor conocimiento PF posparto** - Entre las mujeres encuestadas, los conocimientos relativos a PF posparto, ha aumentado.

Estudio de Caso – TAHSEEN Proyecto en Egipto

Resultados del Proyecto (continúa)

- **Cambio en el conocimiento entre médicos y farmacéutas** – Aumentó el conocimiento en estos grupos después de la formación.
- **Aumento de referencias** - El número de trabajadoras de divulgación que refieren mujeres para prenatal y APP aumentó.
- **Mejora en APP** - Más mujeres están asistiendo a la 40ª visita y están recibiendo asesoramiento PF. El número de mujeres que acuden a una clínica dentro de los 40 días posparto aumentó del 26% al 60%, y las que reciben consejería PF aumentó del 31% a 84%.
- **La satisfacción de los clientes aumentó con los servicios** - Aspectos específicos de los servicios mencionados con más frecuencia fueron la interacción con el médico (del 40% al 85%) y con la enfermera (del 30% al 67%).
- **Visitas domiciliarias** - El número de hombres y mujeres en edad reproductiva que fueron visitados en su casa por trabajadores de extensión aumentó (de 35% a 94%). Aunque no se menciona específicamente como APP, se supone que APP es una de las visitas a la casa que causó incremento en los servicios.

Estudio de Caso – TAHSEEN Proyecto en Egipto

Recapitulación de Conocimiento

Conteste las siguientes preguntas para ver cuanto conoce usted de este grupo

1. El proyecto TAHSEEN fue un éxito en la mejora de disponibilidad y accesibilidad de APP a través de un enfoque integrado que garantiza que todos los centros de referencia terciarios y secundarios tienen todos los suministros, equipos, guías clínicas, y trabajadores capacitados necesarios.

Verdadero

Falso

2. El proyecto CATALIZADOR/TAHSEEN en Egipto participaron no profesionales de la salud (por ejemplo, taxistas, trabajadores agrícolas y maestros) en la educación de la comunidad y los esfuerzos de movilización.

Verdadero

Falso

3. Aunque después que los clientes posparto en las comunidades que participaron en el proyecto CATALIZADOR/TAHSEEN NO recibieron asesoramiento o servicios de planificación familiar (PF) durante sus visitas regulares de posparto, ellos fueron referidos a una clínica local de servicios de PF.

Verdadero

Falso

4. Los resultados del proyecto del proyecto CATALIZADOR/TAHSEEN en Egipto incluyeron:

- a. Aumento de visitas de atención posparto en las clínicas
 - b. Aumento del número de hombres y mujeres en el hogar visitados por los agentes de extensión
 - c. Aumento de la satisfacción de los clientes con los servicios
 - d. Todas las anteriores
-

