



# Mensajes clave, Jornadas pediátricas de MSF

15-16 de abril de 2021

Tema	Mensajes clave	¿Por qué es importante?	Retos actuales	Recomendaciones
<b>Cuidado del recién nacido: vuelta a lo básico</b>	<b>La lactancia materna (LM) es una intervención que salva vidas y mejora la salud y el desarrollo de los recién nacidos, así como el bienestar materno. La LM debe lograrse de manera práctica y universal con un apoyo específico en todos los contextos de MSF.</b>	<p>La mortalidad y morbilidad de los recién nacidos siguen siendo elevadas en todos los proyectos de MSF. Con el fin de salvar vidas en las actividades de MSF, debe trabajarse en apoyar y ampliar las intervenciones esenciales basadas en la evidencia que han demostrado reducir la mortalidad neonatal, como la lactancia materna exclusiva y temprana.</p> <p>La lactancia materna es natural, instintiva y lista para usarse, y está ampliamente disponible. Sin embargo, muchas mujeres afrontan diferentes dificultades para iniciar y mantener la LM. Para superar esas dificultades, todas las mujeres y sus bebés deben contar con un apoyo coordinado y multidisciplinario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se cree que la LM es intuitiva y fácil para las mujeres, una suposición generalmente reconocida como perjudicial.</li> <li>- No siempre se toman en consideración aspectos esenciales de la LM basados en la evidencia, como el inicio en la primera hora de vida y el mantenimiento de la LM exclusiva durante 6 meses.</li> <li>- La LM no siempre se reconoce como una intervención y, por lo tanto, no se dispone de recursos asignados para el apoyo a la lactancia materna.</li> <li>- La formación y preparación deficientes dan lugar a una transmisión de mensajes variados e incluso contradictorios a las madres y las familias en los proyectos de MSF.</li> </ul>	<p><b>En el terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar la LM como una intervención para reducir la mortalidad neonatal y asignar espacio, tiempo y recursos para su planificación.</li> <li>- Promover la LM y referentes o puntos focales para la atención esencial del recién nacido.</li> <li>- Apoyar y promover la lactancia materna temprana y exclusiva, incluso cuando no parezca fácil para el recién nacido o la madre.</li> <li>- Promover el trabajo multidisciplinario (matrona, nutricionista, enfermeras, médicos, personal de logística) para apoyar la LM, sensibilizar y abordar responsabilidades y el reparto de tareas.</li> </ul> <p><b>Operaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir intervenciones de atención neonatal esenciales (como LM y método de la madre canguro) en las intervenciones principales/estratégicas para reducir la mortalidad neonatal a nivel de proyecto y coordinar los recursos para apoyarla.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la asociación con otros actores involucrados en la atención esencial del recién nacido, especialmente a nivel local.</li> </ul> <p><b>Sede:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantizar que las políticas y guías de la LM estén disponibles y armonizadas en MSF.</li> <li>- Apoyar y fomentar el acceso a consultores de lactancia en telemedicina u otras plataformas para apoyar a los equipos en terreno.</li> <li>- Garantizar que la formación en atención esencial del recién nacido, incluida la lactancia materna, esté disponible en diferentes idiomas para el personal de primera línea.</li> </ul>
	<p><b>Para garantizar el éxito de la lactancia materna, es necesario adoptar un enfoque centrado en la familia, que incluya la comprensión de la comunidad y el contexto.</b></p>	<p>Para apoyar eficazmente a las madres, debemos conocer las barreras y los facilitadores relacionados con cada contexto específico.</p> <p>El dúo madre-bebé está en el centro del proceso, pero toda la familia y la comunidad deben participar, apoyar y alentar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A menudo faltan conocimientos sobre cómo se percibe la LM en diferentes contextos y sobre cuáles son las barreras y los facilitadores en diferentes entornos, incluida la influencia de otros miembros de la familia.</li> </ul>	<p><b>En el terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir a las familias, cuidadores y trabajadores de salud comunitarios para conocer las influencias locales para apoyar la promoción de la LM.</li> </ul> <p><b>Operaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención esencial del recién nacido (incluida la comprensión y el apoyo de la LM) debe ser un factor incluido en los programas a nivel comunitario.</li> </ul> <p><b>Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si los niveles de LM son bajos o no se conocen bien, debe considerarse la posibilidad de realizar estudios cualitativos en diferentes contextos sobre las barreras y los facilitadores para la lactancia materna. Incluir perspectivas masculinas.</li> </ul>
<p><b>Modelos comunitarios de</b></p>	<p><b>Los modelos comunitarios</b></p>	<p>En contextos humanitarios y frágiles, cuando el acceso a los</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las actividades comunitarias carecen de vínculo con el sistema de salud</li> </ul>	<p><b>En el terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los modelos comunitarios de atención deben estar arraigados en la comprensión del</li> </ul>

atención en pediatría	<p><b>de atención son eficaces para brindar una variedad de servicios de salud preventivos, de promoción y curativos para niños y recién nacidos, y pueden contribuir a reducir las desigualdades en el acceso a la atención.</b></p>	<p>servicios de salud es limitado, la atención a nivel comunitario puede salvar brechas sanitarias importantes para las madres, los recién nacidos y los niños.</p> <p>Las actividades en la comunidad son una parte esencial del sistema de salud, y contribuyen a desarrollar capacidades y confianza para empoderar a las personas con conocimientos, herramientas y comprensión de las necesidades de derivación.</p>	<p>existente y tienden a implementarse como un sistema paralelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El seguimiento y la evaluación (SyE) del servicio prestado se ven obstaculizados por la falta de indicadores básicos claros y sencillos.</li> <li>- A los trabajadores de salud comunitarios se les asignan cada vez más responsabilidades, y sus capacidades y carga de trabajo no siempre son coincidentes.</li> </ul>	<p>contexto, las realidades sociales y los valores de las comunidades con las que trabajamos y deben diseñarse de manera participativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se deben implementar indicadores básicos simplificados de implementación, calidad de la atención y utilización de los servicios para permitir SyE, junto con datos cualitativos para conocer las barreras y los facilitadores importantes.</li> <li>- Involucrar a las comunidades en el SyE de los programas, como mínimo garantizando que existan mecanismos de retroalimentación adecuados para el contexto.</li> <li>- Asegurar una carga de trabajo realista de los trabajadores de salud comunitarios (TSC) y mejorar su motivación a través del reconocimiento social de su trabajo, un sistema de recompensa adecuado, supervisión regular, retroalimentación, intercambios y sentido de pertenencia a una red más grande.</li> </ul> <p><b>Operaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las actividades comunitarias deben basarse en la capacidad existente, evitando la implementación de un sistema paralelo.</li> </ul> <p><b>Sede:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar un marco para evaluar/capacitar a los TSC y un catálogo de expectativas relevantes de los TSC que dependan de las competencias alcanzables y más relevantes.</li> </ul>
	<p><b>Los modelos comunitarios de atención en respuesta a emergencias son más efectivos si el modelo se implementa de antemano con</b></p>	<p>Empoderar a la comunidad en la prestación de servicios sanitarios aumenta la resiliencia durante las crisis, cuando el acceso a los servicios de salud puede ser aún más limitado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La planificación y la preparación son esenciales para ofrecer una respuesta de emergencia eficaz, pero todavía es escasa la inversión en EPREP a nivel comunitario.</li> </ul>	<p><b>En el terreno/operaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar las actividades comunitarias pediátricas y neonatales en la estrategia de EPREP.</li> </ul> <p><b>Sede:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Simplificar aún más las herramientas, los indicadores de SyE y un marco para la</li> </ul>

	<b>estrategias contextuales de preparación para emergencias (EPREP).</b>			priorización de las actividades comunitarias durante la respuesta de emergencia.
<b>Tuberculosis pediátrica (TB)</b>	<b>El infradiagnóstico y el tratamiento insuficiente de la tuberculosis pediátrica provocan muertes evitables. La confirmación microbiológica rara vez se encuentra disponible en niños, por lo que se debe utilizar un diagnóstico clínico para iniciar sin demora el tratamiento presuntivo.</b>	<p>La tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de muerte no reconocida en los niños. MSF tiene la posibilidad de marcar la diferencia ahora, aumentando el conocimiento de los equipos sobre el terreno que están en contacto con los niños o sus cuidadores.</p> <p>El tratamiento presuntivo y empírico de la tuberculosis es seguro, bien tolerado y eficaz. El inicio del tratamiento basado en la sospecha clínica (no en la confirmación microbiológica) cerrará la brecha del infradiagnóstico y del subtratamiento de la tuberculosis en niños en los proyectos de MSF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La tuberculosis pediátrica es una "enfermedad silenciosa" con frecuencia infradiagnosticada, infratratada e infranotificada.</li> <li>- El personal de MSF no siempre está familiarizado con las diferentes presentaciones clínicas de la tuberculosis en niños y existe una brecha en el desarrollo de capacidades sobre este tema.</li> <li>- El diagnóstico confirmatorio de tuberculosis es a menudo de difícil acceso y puede ser difícil en los niños.</li> <li>- Los retrasos en el inicio del tratamiento debido a un diagnóstico microbiológico perpetúan el infratratamiento de la tuberculosis en los niños, que pueden morir debido a estos retrasos innecesarios.</li> </ul>	<p><b>En el terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer la prevalencia local de TB pediátrica.</li> <li>- Apoyar a los equipos médicos sobre el terreno sobre cómo reconocer la tuberculosis en los niños como parte de su trabajo diario.</li> <li>- Cuando se atiende a adultos con TB, tomar en consideración a los niños expuestos.</li> <li>- Tratar la tuberculosis en base a la sospecha clínica.</li> </ul> <p><b>Operaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar las actividades de TB en la atención pediátrica.</li> <li>- Realizar un seguimiento de los datos del programa e investigar si se sospecha de un diagnóstico insuficiente de acuerdo con la prevalencia local de TB.</li> <li>- Promover el desarrollo de capacidades y facilitar el acceso a oportunidades de aprendizaje sobre TB pediátrica.</li> </ul> <p><b>Sede/Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abogar por la integración de la tuberculosis en todos los proyectos pediátricos.</li> <li>- Brindar apoyo y orientación sobre algoritmos clínicos para el diagnóstico y el tratamiento de la TB en proyectos pediátricos.</li> </ul>
	<b>El rastreo de los contactos de los pacientes con tuberculosis y el uso conjunto de</b>	<p>El rastreo de contactos de los pacientes con TB es una forma eficaz de identificar a aquellos que sufren TB activa, pero también a los que pueden tener TB latente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El rastreo de contactos requiere recursos, lo que a menudo supone una barrera para su implementación en las comunidades, especialmente si</li> </ul>	<p><b>En el terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe realizarse un rastreo de contactos siempre que se identifique un caso de tuberculosis.</li> <li>- Asegurar el seguimiento sistemático de los niños con TPT en la comunidad.</li> </ul>

	<p><b>Tratamiento Preventivo de la Tuberculosis (TPT) es una estrategia eficaz para salvar vidas en los proyectos de MSF.</b></p>	<p>(inactiva). Se pueden salvar más vidas mejorando el acceso al tratamiento oportuno o al TPT.</p> <p>Los nuevos regímenes farmacológicos más cortos para el TPT están mostrando resultados prometedores en cuanto a aceptación, efectividad, seguridad y cumplimiento del tratamiento.</p>	<p>se suma a otras actividades comunitarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La estrategia estándar de TPT está actualmente bien establecida, pero los regímenes más cortos que muestran resultados prometedores no han sido completamente validados para los programas de MSF.</li> </ul>	<p><b>Operaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Innovar y probar programas de TPT en entornos donde la necesidad es evidente y compartir experiencias con todo el movimiento de MSF para mejorar el trabajo futuro.</li> <li>- Buscar una colaboración para el TPT con la comunidad y otras organizaciones no gubernamentales, a fin de reducir la carga de recursos y optimizar el alcance del programa.</li> </ul> <p><b>Sede/Grupos de trabajo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar dónde será más beneficioso el TPT para reducir la carga de la TB pediátrica e implementar y aprender de esos proyectos de MSF.</li> </ul>
<p><b>Resistencia a los antimicrobianos y la gestión adecuada de los antimicrobianos en la atención neonatal y pediátrica</b></p>	<p><b>Los pacientes, y especialmente los recién nacidos y los niños, se ven perjudicados e incluso mueren debido a la resistencia a los antimicrobianos (RAM) en los proyectos de MSF. El problema se intensifica ante nuestros ojos como un tsunami invisible, debido a una visibilidad limitada de su carga y sus consecuencias.</b></p> <p><b>Es fundamental que MSF implemente sistemáticamente las herramientas disponibles para reducir</b></p>	<p>La resistencia a los antimicrobianos (RAM) es una realidad en contextos humanitarios y los recién nacidos y los niños están particularmente expuestos.</p> <p>La sepsis por bacterias multirresistentes afecta especialmente a los pacientes más frágiles, como lo demuestra el aumento en los informes de brotes en unidades neonatales en entornos con bajos recursos.</p> <p>La PCI y la gestión adecuada de antibióticos son estrategias cruciales y efectivas contra la RAM, particularmente en contextos donde la microbiología no está disponible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe una falta de concienciación sobre el aumento de la morbilidad y la mortalidad pediátrica y neonatal debido a la RAM en contextos humanitarios.</li> <li>- Existe una percepción falsa de que la RAM no afecta a los entornos con bajos recursos y los datos disponibles son limitados para definir con precisión el alcance del problema.</li> <li>- Idea equivocada de que sin microbiología no es posible abordar la RAM.</li> <li>- Existen lagunas en el acceso a herramientas microbiológicas.</li> </ul>	<p><b>En el terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar la concienciación y la capacitación sobre las intervenciones de PCI y ampliar el uso de las herramientas de mejora de la calidad de PCI.</li> <li>- Crear un comité multidisciplinario sobre proyectos de RAM que incluya a todos los trabajadores de salud pertinentes (enfermeras, médicos, farmacéuticos, puntos focales de PCI, limpiadores) e identificar puntos focales y promotores.</li> <li>- Ampliar el uso de auditorías del uso de antimicrobianos.</li> </ul> <p><b>Operaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrar la RAM y la gestión adecuada de antibióticos como parte de las iniciativas de mejora de la calidad.</li> <li>- Formalizar las funciones de los puntos focales de RAM y de PCI en las descripciones de puestos.</li> </ul>

	<p>la RAM, especialmente en lugares donde la microbiología no está disponible: Prevención y control de infecciones (PCI) y la gestión adecuada de antibióticos.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el acceso a las herramientas de microbiología disponibles en el terreno, lo que incluye explorar asociaciones con laboratorios nacionales y regionales.</li> </ul> <p><b>Investigación/Sede:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar las herramientas de evaluación de PCI para abordar desafíos específicos en la atención neonatal y pediátrica.</li> <li>- Actualizar las pautas de acuerdo con la evidencia sobre RAM en diferentes síndromes infecciosos.</li> <li>- Explorar medidas/indicadores alternativos para el uso de antibióticos en niños para orientar la buena gestión de antibióticos.</li> </ul>
<p><b>Daño colateral de la COVID-19 sobre la salud infantil</b></p>	<p>Los niños se han visto afectados de manera desproporcionada por la pandemia de la COVID-19, con una baja mortalidad directa, pero una alta morbilidad y mortalidad debido a los múltiples efectos colaterales de la crisis sanitaria.</p> <p>Esta crisis sin precedentes nos ofrece una oportunidad para cambiar nuestra forma de pensar y de realizar y mantener nuestras actividades, así como</p>	<p>La pandemia ha afectado a la salud infantil a través del aumento de la pobreza, la pérdida de educación, la inseguridad alimentaria, la violencia, así como de una mayor presión sobre los sistemas sanitarios con la consiguiente reducción del acceso a los servicios sanitarios.</p> <p>Estos efectos colaterales de la pandemia han tenido más peso en entornos con recursos limitados, donde el aumento de la mortalidad infantil es una de las principales preocupaciones.</p> <p>Los servicios preventivos como los programas de vacunación y nutrición se han visto más</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El enfoque de tratar el impacto directo de la COVID-19 ha tenido un impacto negativo enorme e ignorado sobre la población pediátrica debido a la reducción y suspensión de los servicios de atención médica esenciales.</li> <li>- El riesgo de debilitar los servicios esenciales persiste como consecuencia del resurgimiento de la pandemia. Existe una posible carga adicional relacionada con los programas de vacunación en los sistemas sanitarios con recursos deficientes, donde los trabajadores de la salud y los recursos sanitarios se reutilizarán para administrar estas</li> </ul>	<p><b>En el terreno:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptarse e innovar para mantener los servicios rutinarios, como los programas de vacunación y los de detección de desnutrición.</li> <li>- Ser testigos, documentar e informar sobre los efectos colaterales de la pandemia en los niños, en tiempo real y de manera retrospectiva.</li> </ul> <p><b>Operaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener los servicios ordinarios pediátricos preventivos y curativos para limitar el aumento de la morbilidad y mortalidad infantil.</li> <li>- Impulsar las actividades de atención sanitaria comunitaria en las estrategias de MSF, como una pieza esencial de la atención continuada y como una forma eficiente de garantizar el acceso a la salud.</li> <li>- Ser flexibles e innovadores para adecuar nuestras actividades de atención médica a la situación y brindar el apoyo médico técnico adecuado a los equipos sobre el terreno.</li> </ul> <p><b>Sede:</b></p>

	<p><b>para replantear los modelos de apoyo y definir la preparación y las respuestas futuras.</b></p>	<p>afectados por suspensiones o retrasos.</p> <p>Los abrumadores efectos perjudiciales de la pandemia sobre la salud infantil continúan desarrollándose y nuestra preocupación como MSF debe ser alta.</p>	<p>vacunas a expensas de los servicios críticos para la infancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar la pandemia de COVID-19 como una oportunidad transformadora para desarrollar nuevos enfoques e implementar herramientas nuevas y prácticas necesarias a la realidad del terreno.</li> <li>- Abogar a nivel nacional e internacional por la continuidad de las actividades rutinarias preventivas y curativas pediátricas y neonatales durante esta pandemia.</li> </ul>
--	---	--	---	---

