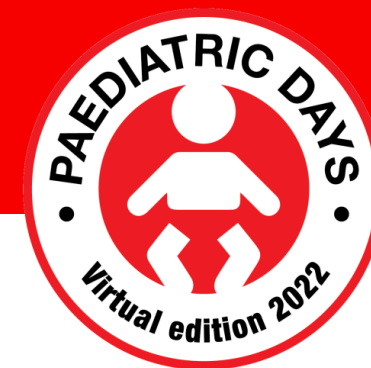





JORNADAS PEDIÁTRICAS DE MSF

Mensajes clave

29 de noviembre - 1 de diciembre de 2022



Más información en paediatrics.msf.org
#PaediatricDays2022

TEMA	MENSAJES CLAVE	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?	RETOS ACTUALES	RECOMENDACIONES
<p>Atención centrada en la familia y cero separación</p> 	<p>Los padres y/o cuidadores son esenciales para los recién nacidos. Se les debe apoyar para que colaboren activamente en el cuidado de los recién nacidos, sobre todo cuando estén enfermos y/o sean prematuros.</p>	<p>Se ha demostrado que los cuidados centrados en la familia reducen la estancia hospitalaria de los recién nacidos prematuros, mejoran el vínculo afectivo entre ellos y sus padres y aumentan su bienestar.</p> <p>El estrés y la frustración de los padres, cuando se les excluye del cuidado de su recién nacido enfermo, pueden reducirse si se les da el lugar y la oportunidad de participar en los cuidados prestados.</p> <p>Una buena relación entre las familias y los cuidadores es clave para lograr una experiencia positiva en la atención al recién nacido.</p> <p>Los principios de la atención centrada en la familia son adecuados para todos los niveles de atención a los recién nacidos enfermos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de un cambio cultural radical, de un enfoque orientado a la asistencia sanitaria hacia otro centrado en la familia, en el que las familias participen en el proceso de toma de decisiones como proveedores clave de asistencia sanitaria. - Políticas de visitas restrictivas que dificultan la presencia de las madres y otros cuidadores primarios en las unidades neonatales en la mayoría de los proyectos apoyados por MSF. - Apoyo inadecuado a las familias para darles confianza en el cuidado de su recién nacido enfermo y vulnerable, de modo que las familias se sienten mal equipadas para cuidar de su recién nacido mientras está ingresado, así como después del alta. - Temores infundados del personal sanitario de que las madres y las familias aumenten el riesgo de infecciones neonatales si se les permite un acceso ilimitado a la unidad neonatal. - Falta de compromiso con las madres y las familias para comprender sus necesidades y cómo el personal puede facilitar su presencia y participación en el cuidado de su recién nacido. 	<p>A nivel de proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permitir un acceso ilimitado a los padres o cuidadores principales en las unidades neonatales e implicarlos en el cuidado diario de su recién nacido. - Garantizar una comunicación clara con los padres y/o cuidadores principales y permitirles participar en el proceso de toma de decisiones. - Proporcionar a las familias recursos para que cuiden con confianza de su recién nacido mediante la participación en talleres, formación junto a la cuna y grupos de apoyo entre pares, entre otros. Incluir a las familias en el diseño de la estrategia de apoyo a los padres. - Implicar a las familias en el debate sobre cómo aplicar la atención centrada en la familia en su contexto específico. - Formar a todo el personal de la unidad neonatal sobre los conceptos y la relevancia de la atención centrada en la familia y el concepto de cero separación para vencer la resistencia al cambio. <p>Operaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar las políticas hospitalarias para permitir la presencia de la familia las 24 horas del día en la unidad neonatal. - Coordinarse con los distintos departamentos (por ejemplo, el de logística) para adaptar las unidades neonatales a las necesidades de las familias. - Dirigir el cambio de cultura e integrar un enfoque centrado en la familia en las operaciones, garantizando el perfeccionamiento continuo de los procedimientos de aplicación mediante el aprendizaje a partir de las opiniones de los padres y el personal. <p>Sede de MSF/grupos de trabajo:</p> <p>Apoyar a los equipos en el desarrollo de programas y materiales de formación de padres adaptados al contexto.</p>

<p>Permitir que madres y bebés permanezcan juntos desde el nacimiento con un planteamiento de cero separación es un enfoque que puede salvar vidas.</p>	<p>Nuevas pruebas demuestran que el método madre canguro (MMC) para recién nacidos prematuros o de bajo peso debe iniciarse lo antes posible tras el nacimiento para reducir la morbilidad y la mortalidad (MMC inmediato).</p> <p>Permitir que la madre esté con su bebé desde el nacimiento permite llevar a cabo intervenciones que salvan vidas, como el MMC inmediato y la lactancia materna, reduciendo la mortalidad y morbilidad neonatales y el estrés materno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La atención en silos, que separa sistemáticamente a las madres de sus recién nacidos, es la norma cuando se necesita tratamiento médico para alguno de ellos. - El paradigma actual del sistema sanitario subestima el valor y la importancia de la diada madre-bebé. Los bebés que necesitan cuidados especiales suelen ser separados de sus madres. - La falta de un espacio y una infraestructura adecuados para que las madres (u otros familiares) permanezcan en las unidades neonatales es una barrera que contribuye de forma crítica a la separación física de madres y bebés. - Las madres y las familias no están incluidas en el proceso de diseño y planificación de las unidades neonatales. 	<p>A nivel de proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar cualquier barrera que dificulte la proximidad en los centros e identificar oportunidades para permitir que las madres y los bebés permanezcan juntos. - Evitar sacar a los bebés sanos de la maternidad para su evaluación cuando no se encuentren mal, por ejemplo, al revisar a un recién nacido asintomático con factores de riesgo de sepsis. - Garantizar un espacio adecuado en las áreas neonatales para incluir camas maternas junto con las cunas neonatales, para permitir que la madre permanezca cómodamente con su bebé enfermo o prematuro desde el nacimiento, si así lo desea. - Considerar la viabilidad de crear unidades de cuidados intensivos materno-recién nacidos (UCINM), donde tanto la madre como el bebé residan 24 horas al día, 7 días a la semana, lo que permitiría prestar cuidados a los recién nacidos pequeños y enfermos, así como atención postnatal rutinaria a las madres. - Incluir e implicar a las madres, las familias y el personal en el diseño de las unidades neonatales. <p>Operaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colaborar con los socios locales y el Ministerio de Sanidad para facilitar un cambio de paradigma que se refleje en las políticas locales y nacionales. - Garantizar la comprensión del concepto de cero separación de madres y bebés y estudiar formas de promoverlo en todas las operaciones. - Apoyar y facilitar los cambios de infraestructura a nivel de proyecto para permitir cero separación +/- UCINM. <p>Sede de MSF/grupos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar orientación y formación sobre el concepto de cero separación y su importancia en la atención materna y neonatal. <p>Desarrollar soluciones adaptadas al contexto para permitir que cero separación tenga lugar en diferentes entornos de MSF.</p>
<p>Proporcionar a las madres y a sus bebés una atención integrada durante su recorrido sanitario (atención conjunta madre-recién nacido) mejora los resultados para ambos y</p>	<p>La salud materna y neonatal están inextricablemente unidas: la salud de una repercute en la salud de la otra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La atención médica individual y descoordinada es actualmente la práctica habitual para madres y recién nacidos en la mayoría de los servicios sanitarios de todos los niveles de atención. 	<p>Nivel del proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar oportunidades para responder a las necesidades de la madre y el bebé al mismo tiempo (por ejemplo, en cualquier consulta para la madre o el bebé, preguntar por el otro).

transforma la atención materna y neonatal.

La atención centrada en la persona es una prioridad en las operaciones de MSF. Responder simultáneamente a las necesidades de madres y bebés a lo largo del continuo asistencial es una oportunidad para llevar a cabo una atención centrada en la persona de las madres y sus bebés.

- Escasa colaboración entre los servicios de atención materna y neonatal a todos los niveles.
- Los sistemas e instalaciones sanitarios actuales no están diseñados para la atención colaborativa y las políticas no incluyen el concepto de cero separación.
- Falta de conocimiento y comprensión de los beneficios de los cuidados del binomio madre-recién nacido entre el personal sanitario.
- Espacio y recursos limitados para la reorganización de la atención a fin de permitir la atención conjunta de la madre y el recién nacido.

- Incluir la salud del recién nacido y sensibilizar sobre el concepto de cero separación durante las visitas prenatales a madres, padres y familias.
- Establecer una colaboración interprofesional estructurada entre los servicios de maternidad y neonatología y garantizar una buena comunicación y coordinación entre ellos.
- Facilitar la integración de los cuidados apoyando las competencias de las matronas para proporcionar cuidados esenciales al recién nacido.
- Organizar los cuidados en torno a la pareja, realizando adaptaciones locales según la capacidad del personal y las normas nacionales.

Coordinación/operaciones:


- Al planificar las actividades de salud materna, incluir la salud del recién nacido en cualquier nivel de atención, y viceversa.
- Familiarizarse con el concepto de atención al binomio madre-recién nacido y estudiar cómo integrarlo en las operaciones durante la planificación anual.
- Si se considera viable la creación de unidades de cuidados intensivos materno-recién nacidos (UCINM), hay que asegurarse de que cuenten con toda la infraestructura, equipamiento, suministros y personal que tienen las UCIN tradicionales para atender adecuadamente a los bebés pequeños y/o enfermos, así como los necesarios para proporcionar atención postnatal rutinaria a las madres.

Sede central de MSF/investigación/grupo de trabajo:

- Proporcionar orientación y formación sobre los conceptos de atención conjunta madre-recién nacido, cero separación y UCINM y su potencial para mejorar la salud neonatal y maternal.
- Trabajar en un equipo multidisciplinar para desarrollar soluciones adaptadas al contexto que permitan la atención de la pareja madre-bebe en diversos entornos de MSF.
- Analizar los datos rutinarios de los proyectos que implementan la atención materna y neonatal integrada para estimar el impacto de la atención en pareja en los proyectos de MSF.
- Abogar por mantener siempre juntos los servicios de salud materna y neonatal a la hora de planificar nuevas operaciones.

TEMA	MENSAJES CLAVE	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?	RETOS ACTUALES	RECOMENDACIONES
<p>Paludismo: más vale prevenir que curar</p> 	<p>Más vale prevenir que curar: Un plan de prevención del paludismo bien desarrollado y adaptado es un componente clave de cualquier estrategia médica en entornos endémicos de paludismo.</p>	<p>El paludismo sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en el África subsahariana.</p> <p>Aunque las herramientas para el diagnóstico rápido y el tratamiento del paludismo se han implantado de forma generalizada y con éxito, no todos los casos de paludismo grave pueden evitarse utilizando únicamente esta estrategia. La prevención, cuando se hace bien, tiene un impacto significativo en la reducción del número de casos de paludismo y, por tanto, de la proporción de los que desarrollan complicaciones graves y potencialmente mortales.</p> <p>Cada entorno es diferente y requiere un plan único.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La falta de financiación de las actividades contra la malaria y la priorización de los servicios curativos y no de los servicios preventivos. - Falta de conocimiento y comprensión sobre qué intervenciones de prevención del paludismo son posibles y eficaces. - El uso de herramientas de prevención ha disminuido desde 2010, especialmente en el África subsahariana, por ejemplo, el acceso y el uso de mosquiteros impregnados con insecticida (se estima que solo el 50% de los niños del África subsahariana duermen bajo una mosquitero impregnado con insecticida); las poblaciones protegidas mediante fumigación de interiores residual (IRS). 	<p>A nivel de proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover actividades de prevención del paludismo a escala local. - Informarse e informar a su equipo sobre las distintas actividades de prevención del paludismo y sus ventajas. - Familiarizarse con las herramientas de prevención de MSF. - Revisar las actividades de prevención de la malaria actualmente existentes en el proyecto y utilizados por otros actores y estudiar cómo podrían reforzarse. <p>Operaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la inclusión de un plan de prevención del paludismo en las estrategias contra esta enfermedad. - Apoyar los proyectos en la supervisión y evaluación de las actividades de prevención del paludismo, así como en el seguimiento de los casos de paludismo detectados y tratados. <p>Sede de MSF/grupos de trabajo:</p> <p>Garantizar que las actividades de prevención del paludismo se incluyan en los documentos de orientación con la misma importancia que el tratamiento.</p>
	<p>El éxito de las distintas actividades de prevención del paludismo depende de: un análisis epidemiológico y contextual adecuado; planes de ejecución sólidos que incluyan la participación activa de la comunidad; combinación de estrategias oportunistas y de prevención; y el trabajo en equipo multidisciplinar.</p>	<p>Comprender la epidemiología local y las limitaciones contextuales permite desarrollar una estrategia de prevención realista.</p> <p>Implicar a las comunidades es la clave del éxito: cada comunidad es única y tiene unas estructuras culturales, prácticas, organizativas y jerárquicas específicas que hay que tener en cuenta para definir las estrategias más adecuadas.</p> <p>Ninguna herramienta de prevención del paludismo es suficiente por sí sola: el impacto es</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escaso análisis del contexto y de la epidemiología local. - Recursos limitados asignados a la ejecución de actividades preventivas del paludismo. - Falta de participación efectiva de la comunidad en el diseño, la aplicación y el mantenimiento de estrategias de prevención del paludismo. - Poco personal con experiencia en otras estrategias preventivas que 	<p>A nivel de proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el patrón estacional y la epidemiología local del paludismo para diseñar una estrategia adecuada de prevención. - Colaborar con la comunidad en el desarrollo de métodos para mejorar las estrategias de aplicación de las actividades de prevención del paludismo existentes y concebir otras nuevas. - Integrar las actividades de prevención del paludismo en los programas de prevención existentes siempre que sea posible, como el programa nacional de inmunización o las consultas antenatales. - Aprovechar cada contacto con el paciente para promover y facilitar la prevención del paludismo, por ejemplo, garantizar el suministro de mosquiteros al alta hospitalaria, etc. - Implicar y coordinar al equipo multidisciplinar para garantizar una buena colaboración y una aplicación eficaz de las actividades de prevención y considerar la posibilidad de combinar estrategias cuando sea posible.

		<p>mucho mayor cuando se utilizan conjuntamente</p> <p>para complementarse, por ejemplo, combinar la vacunación contra el paludismo con el tratamiento preventivo intermitente (TPI) es más eficaz que cualquiera de las dos estrategias por separado.</p> <p>Combinar las actividades de prevención del paludismo con otras estrategias preventivas mutualiza los recursos y optimiza la cobertura. Y lo que es más importante, puede aumentar el impacto de las actividades de prevención del paludismo; por ejemplo, se ha demostrado que combinar el TPI con suplementos nutricionales reduce la incidencia del paludismo simple en comparación con el TPI solo.</p> <p>El paludismo, como enfermedad transmitida por vectores, requiere un enfoque multidisciplinar de la prevención, que incluya no sólo al equipo médico y a los asesores técnicos, sino también a los responsables de logística, watsan, entomología, promoción de la salud (PS) y enlace comunitario.</p>	<p>permitan su reproducción o adaptación a otros entornos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficiente aplicación u optimización de las oportunidades de prevención en los programas regulares (consultas antenatales, programa de inmunización, al alta del hospital y en la comunidad). - Escasa coordinación entre recursos humanos, promoción de salud, enlace comunitario y logística durante la planificación de las actividades de prevención de la malaria, lo que da lugar a una escasa cobertura de la población y a un impacto reducido, limitando el éxito general de la intervención. 	<p>Operaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En las intervenciones de emergencia en zonas con una carga de paludismo elevada conocida, incluir la prevención del paludismo de forma más activa en el paquete inicial de intervención (por ejemplo, administración masiva de fármacos para la reducción temporal de la carga, distribución masiva de mosquiteros o larvicidas). - Implicar al equipo multidisciplinar en el diseño de los planes de prevención del paludismo para garantizar que se incluyan todos los componentes. <p>Sede/Investigación/Grupos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar herramientas eficaces para ayudar a los equipos de los proyectos a combinar las intervenciones de prevención del paludismo en función de su geografía y epidemiología. - Apoyar proyectos con estrategias innovadoras e investigación operativa en torno a la prevención del paludismo, incluidos el despliegue de la vacunación, nuevas combinaciones de intervenciones, paquetes basados en la comunidad, etc. - Explorar las sinergias entre las intervenciones de prevención para aumentar su eficacia.
<p>El mayor impacto que podemos tener sobre la morbilidad y la mortalidad infantil por paludismo es combinar las estrategias de prevención del paludismo con estrategias sólidas de diagnóstico y tratamiento precoz a nivel comunitario.</p>		<p>El diagnóstico y el tratamiento precoz del paludismo a nivel comunitario siguen siendo una estrategia eficaz para prevenir el paludismo grave complicado, por tanto no debería ser descuidado a favor de la puesta en marcha actividades de prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los presupuestos limitados suelen obligar a elegir entre distintas estrategias. - El malentendido de que una estrategia puede sustituir a la otra. 	<p>A nivel de proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A la hora de planificar cualquier estrategia preventiva, hay que asegurarse de que se han puesto en marcha los "elementos básicos" y de manera óptima; es decir, que se han puesto en marcha actividades comunitarias de diagnóstico y tratamiento, y que se dispone de suficientes pruebas de diagnóstico precoz y tratamientos a base de artemisinina.

TEMA	MENSAJES CLAVE	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?	RETOS ACTUALES	RECOMENDACIONES
<p data-bbox="107 715 304 802">Enfermedades tropicales desatendidas (ETD)</p> 	<p data-bbox="338 719 611 978">Las enfermedades desatendidas afectan a poblaciones olvidadas y los niños son especialmente vulnerables: MSF está comprometida en la lucha para superar esta desatención y trabajar por la eliminación de las ETD.</p>	<p data-bbox="636 719 990 863">Cada año, las ETD afectan a entre 1.000 y 2.000 millones de personas, la mitad de las cuales son niños que viven en entornos con pocos recursos.</p> <p data-bbox="636 887 990 967">Las ETD están desatendidas por definición, por lo que es necesario un esfuerzo de concienciación.</p> <p data-bbox="636 991 990 1166">En los proyectos de MSF, vemos y tratamos regularmente ETD en niños, pero a menudo hay dificultades para reconocerlas, incluidas ETD comunes como la esquistosomiasis.</p> <p data-bbox="636 1190 990 1334">La hoja de ruta 2021-2030 de la OMS para avanzar hacia la eliminación de las ETD requiere el apoyo de todos los agentes sanitarios mundiales.</p>	<ul data-bbox="1016 703 1424 1326" style="list-style-type: none"> - Anteriormente, las ETD se abordaban en proyectos verticales, pero la integración en los proyectos horizontales pertinentes está aumentando. - No está claro si los recursos y las actividades deben centrarse en la prevención o en el tratamiento. - Falta de acceso a líneas directrices, herramientas de diagnóstico y paquetes de implementación. - Escasa implicación de las operaciones en la aplicación de las políticas y los compromisos adquiridos en la sede central. - Conocimiento limitado de la carga de las ETD a nivel de proyecto. 	<p data-bbox="1451 148 1585 172">Operaciones:</p> <ul data-bbox="1451 185 2175 304" style="list-style-type: none"> - Garantizar que los planes contra la malaria incluyan tanto actividades de prevención como de diagnóstico y tratamiento. - Seguir insistiendo en la importancia de las pruebas y el tratamiento precoces del paludismo para salvar vidas. <p data-bbox="1451 328 1771 352">Sede de MSF/grupos de trabajo:</p> <ul data-bbox="1451 365 2175 485" style="list-style-type: none"> - Seguir abogando por la realización de pruebas y el tratamiento precoz del paludismo a nivel comunitario. - Educar sobre los beneficios tanto de la prevención como de las actividades precoces de diagnóstico y tratamiento. <p data-bbox="1451 703 1653 727">A nivel de proyecto:</p> <ul data-bbox="1451 740 2175 911" style="list-style-type: none"> - Garantizar un buen conocimiento de la epidemiología local dentro del equipo. - Añadir ETD específicas a la lista de diagnósticos a nivel de proyecto para aumentar la visibilidad y la concienciación. - Garantizar la disponibilidad de herramientas de diagnóstico de las ETD. <p data-bbox="1451 935 1585 959">Operaciones:</p> <ul data-bbox="1451 971 2175 1115" style="list-style-type: none"> - Garantizar que las posibles ETD relevantes se mencionen durante la formación del nuevo personal. - Garantizar que las líneas directrices, herramientas de diagnóstico y paquetes de implementación existentes estén disponibles en todos los proyectos. <p data-bbox="1451 1139 1771 1163">Sede de MSF/grupos de trabajo:</p> <ul data-bbox="1451 1176 2175 1287" style="list-style-type: none"> - Mejorar la recolección de datos para garantizar la contabilización y cuantificación de las ETD. - Desarrollar, proporcionar y promover líneas directrices, paquetes de diagnóstico y formación.

La epidemiología de las ETD es especialmente propensa a los efectos del cambio climático, por lo que es fundamental adoptar un enfoque de "Una sola salud" para su eliminación.

Las ETD son muy prevalentes en las zonas tropicales, donde los cambios climáticos y medioambientales tienen un mayor impacto.

La mayoría de las ETD son de origen vectorial o zoonótico.

El enfoque "Una sola salud" nos permite analizar mejor las interacciones humanas, animales y ambientales y su impacto en la salud, y desarrollar estrategias para atajar las causas profundas.

- Falta de concienciación o comprensión del concepto "Una sola salud".
- Escasa documentación sobre los patrones cambiantes de las ETD y su posible relación con el medio ambiente, el clima y/o Una Salud.

A nivel de proyecto:

- Documentar la carga de morbilidad y los patrones estacionales cambiantes.
- Colaborar con la comunidad y los socios locales para comprender los mejores enfoques para la eliminación de las ETD.

Operaciones:

- Analizar los patrones cambiantes de la enfermedad (estacionalidad, geografía), incluidos los posibles vínculos entre el hombre, los animales y el medio ambiente.

Sede de MSF/Investigación/Grupos de trabajo:

- Trabajo intersectorial en un equipo multidisciplinar (watsan, control de vectores, salud planetaria) para comprender y desarrollar estrategias de lucha contra las ETD.
- Abogar por un enfoque de "Una sola salud" para la eliminación de las ETD, tanto interna como externamente.

Las estrategias de prevención y tratamiento precoz utilizadas para combatir las ETD deben ampliarse para incluir a los niños pequeños y/o combinarse siempre que sea posible para tener un mayor impacto.

Las ETD en niños pequeños están infradiagnosticados y a menudo pasan desapercibidos. Su inclusión en estrategias de tratamiento preventivo y/o presuntivo puede ser beneficiosa y debe ser explorada.

Muchas estrategias funcionan de forma sinérgica entre sí y tienen mayor impacto cuando se combinan. El control de los vectores es un elemento importante de cualquier estrategia de lucha contra las ETD que se combina fácilmente con otras medidas preventivas.

- Los niños pequeños suelen quedar al margen de las actividades de prevención debido a la falta de pruebas diagnósticas, herramientas y medicamentos adaptados a los niños.
- Falta de planificación y previsión para combinar eficazmente las estrategias.
- El control de los vectores suele olvidarse o pasarse por alto, ya que queda fuera del alcance del equipo médico.

A nivel de proyecto:


- Según la epidemiología local, considerar todas las oportunidades de combinar estrategias de tratamiento preventivo que aborden diferentes ETD.
- Estudiar formas de incluir a los niños pequeños en los programas contra las ETD.

Operaciones:

- Estar al tanto de los socios y las oportunidades a nivel local y en el marco internacional.
- Diseñar estrategias para hacer frente a las ETD utilizando un enfoque multidisciplinar que garantice que no sólo se tienen en cuenta las intervenciones "médicas".

Sede de MSF/Investigación/Grupos de trabajo:

- En colaboración con la Campaña de Acceso y otros socios relevantes (p. ej. DNDi) abogar por la disponibilidad de formulaciones pediátricas de medicamentos para las ETD, p. ej. praziquantel para la esquistosomiasis.

	<p>No toda la fiebre es palúdica. Los componentes clave para un diagnóstico preciso y oportuno de las ETD son: una anamnesis exhaustiva, que incluya la búsqueda activa de pistas únicas que puedan indicar una ETD específica; un enfoque estructurado de la fiebre persistente; la búsqueda temprana de apoyo por parte de expertos; y el conocimiento de la epidemiología de la zona.</p>	<p>La fiebre puede estar causada por una combinación de enfermedades; el diagnóstico de una causa subyacente común (como el paludismo) no descarta un ETD concomitante, especialmente en el caso de fiebre persistente.</p> <p>A menudo, en la historia clínica hay pistas específicas para el diagnóstico.</p> <p>La presentación de las ETD es muy variada y su diagnóstico y tratamiento pueden ser complejos. La implicación precoz de expertos puede mejorar el tratamiento y los resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si la PDR del paludismo es positiva, no se buscan otros diagnósticos, aunque los síntomas persistan a pesar del tratamiento. - Falta de tiempo e importancia concedida al valor de realizar un historial exhaustivo. - Escaso conocimiento de la epidemiología local y de las posibles ETD. 	<p>A nivel de proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar un buen conocimiento de la epidemiología local dentro del equipo clínico. - Impartir formación periódica al personal clínico sobre la anamnesis y la exploración. - Apoyar y animar a los clínicos en someter casos complejos a telemedicina para que les asesoren. <p>Operaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar RH en cantidades adecuadas para que los clínicos tengan tiempo de realizar evaluaciones clínicas exhaustivas. <p>Sede/Investigación/Grupos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir las ETD en los planes de formación pediátrica. - Mejorar los algoritmos de la fiebre y las acciones a seguir en caso de fiebre persistente. - Proporcionar apoyo epidemiológico para ayudar a cartografiar las ETD allí donde trabaja MSF. - En colaboración con la Campaña de Acceso y otros socios pertinentes (por ejemplo, FIND), abogar por la mejora de las pruebas de diagnóstico adaptadas al contexto.
TEMA	MENSAJES CLAVE	¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?	RETOS ACTUALES	RECOMENDACIONES
<p>Cambio climático y salud infantil mundial</p> 	<p>Los lactantes y los niños se ven afectados de forma desproporcionada por el impacto directo e indirecto del cambio climático, y la mayor carga la soportan los niños que viven en países de renta baja y media (PRMB). Nosotros, como profesionales sanitarios que trabajamos</p>	<p>En 2050, 200 millones de personas podrían necesitar ayuda humanitaria como consecuencia de fenómenos meteorológicos extremos.</p> <p>La OMS calcula que hasta el 88% de la carga de morbilidad debida al cambio climático recae sobre los niños menores de 5 años. Los efectos directos e indirectos del cambio climático en la salud infantil incluyen el aumento de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la inseguridad alimentaria directamente relacionada con el cambio climático y los fenómenos meteorológicos extremos. - Falta de datos en los PIBM para cuantificar el impacto de las exposiciones relacionadas con el clima en la salud infantil. 	<p>A nivel de proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser conscientes de las posibles repercusiones del cambio climático en la salud infantil y educar al personal al respecto. - Considerar si el cambio climático puede estar implicado en el diagnóstico de neonatos, lactantes y niños que acuden a las estructuras de MSF, por ejemplo, como consecuencia de inundaciones, calor extremo, sequía, inseguridad alimentaria, etc., y documentar la frecuencia y el impacto. - Integrar los consejos para evitar el calor extremo durante el embarazo en las visitas rutinarias al centro de atención prenatal.

con niños, debemos ser sus defensores y aumentar la concientización.

enfermedades diarreicas, la exposición a enfermedades transmitidas por vectores, las alergias respiratorias, el asma, las enfermedades relacionadas con el calor, la malnutrición, el retraso del crecimiento y los trastornos mentales.

Los efectos del calor extremo en las mujeres embarazadas repercuten directamente en la salud del feto, provocando prematuridad, mortinatalidad, bajo peso al nacer y mayores tasas de infección.

Los PBI y los PIM no notifican todas las catástrofes relacionadas con el clima, a pesar de que representan la mayor parte de los países afectados por el cambio climático en todo el mundo.

Los efectos del cambio climático en la salud de los PBI y los PIM se ven agravados por la fragilidad de las infraestructuras sanitarias y la incapacidad de mejorarlas tras las catástrofes.

- Falta de concienciación del personal sanitario sobre el impacto potencial del cambio climático en la salud infantil.

Operaciones:

- Añadir indicadores de salud relacionados con el clima a los datos recogidos de forma rutinaria para mejorar la cuantificación del impacto potencial del cambio climático en la salud infantil en las operaciones de MSF en PIBM.

Sede de MSF/Investigación/Grupos de trabajo:

- Desarrollar formaciones para educar al personal sobre los efectos del cambio climático en la salud infantil.
- Contribuir a un mejor conocimiento para mostrar las asociaciones entre enfermedades infantiles y del lactante con las exposiciones al cambio climático, mediante innovaciones, investigación operativa y adaptaciones.
- Temoinage - dar testimonio de cómo la crisis climática afecta de manera desproporcionada a los grupos vulnerables y utilizarlo para informar la actividad humanitaria y los objetivos de promoción.

Como agentes sanitarios humanitarios, podemos contribuir a la lucha contra el cambio climático y la degradación del medio ambiente al mitigar nuestro impacto ambiental.

La acción humanitaria puede ser tanto causa como consecuencia del cambio climático.

La acción humanitaria requiere el desplazamiento de recursos humanos, el transporte de equipos y suministros, la importación y la construcción, todo lo cual puede tener una elevada huella de carbono.

- La creciente frecuencia de los fenómenos o catástrofes meteorológicos o climáticos aumenta la necesidad de acciones y desplazamientos humanitarios.
- Dependencia de la cadena de suministro internacional de medicamentos, ya que es difícil adquirir medicamentos de calidad controlada a nivel local.
- La falta de personal cualificado local obliga a desplazar a los RRHH desde la capital o el extranjero.

A nivel de proyecto:

- Proporcionar al personal acceso a recursos y plataformas en línea que les permitan participar en cursos de formación, compartir conocimientos e intercambiar con sus homólogos.
- Elaborar un plan para reducir el impacto medioambiental de las actividades a nivel de proyecto, por ejemplo, reducir los residuos plásticos innecesarios; evitar los artículos de un solo uso siempre que sea posible.

Operaciones:

- Considerar formas alternativas de realizar formaciones presenciales para minimizar el desplazamiento de personal, por ejemplo, formaciones a nivel de proyecto, formaciones centralizadas (+/- con otras organizaciones) a nivel de capital.

- Dar prioridad a la formación a distancia siempre que sea posible mediante seminarios web, cursos en línea, etc.
- Estudiar formas de aumentar la capacidad del personal local.
- Dar prioridad a la compra local de artículos no alimentarios siempre que sea posible.

Sede de MSF/investigación:

- Presionar para reducir los envases innecesarios en la cadena de suministro, por ejemplo, medicamentos, equipos médicos y artículos logísticos.
- Medir el impacto climático, la huella de carbono y fijar objetivos.
- Evaluar e innovar en intervenciones eficientes de bajo coste que puedan mitigar los efectos del cambio climático sobre la salud de los niños en contextos humanitarios.

