



Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva

Resumen ejecutivo

Introducción

El período posnatal, que aquí se define como el período que comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé y que se extiende hasta las seis semanas (42 días), es un momento crucial para las mujeres, los recién nacidos, sus parejas, los padres, los cuidadores y las familias. Aun así, la carga de mortalidad y morbilidad maternas y neonatales durante este período sigue siendo excesivamente alta, y no se han utilizado al máximo las oportunidades de mejorar el bienestar materno ni de apoyar el cuidado cariñoso y sensible del recién nacido. Los servicios de atención posnatal son un componente fundamental de la continuidad de la atención materna, neonatal e infantil, y son clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en la salud reproductiva, materna e infantil, incluidas las metas de reducir las tasas de mortalidad materna y de acabar con las muertes evitables de recién nacidos.

En armonía con los ODS y con la *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente*, y en consonancia con un enfoque basado en los derechos humanos, las iniciativas de atención posnatal deben expandirse más allá de la cobertura y la supervivencia de modo que incluyan también la calidad de la atención. Esta directriz tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención posnatal esencial y de rutina para las mujeres y los recién nacidos, con el objetivo final de mejorar la salud y el bienestar materno y neonatal. Se considera que una “experiencia posnatal positiva” es un punto de llegada significativo para las mujeres que dan a luz y los recién nacidos sentando las bases para que la salud y el bienestar sean mejores a corto y largo plazo. Una

experiencia posnatal positiva se define como aquella en la cual las mujeres, los recién nacidos, sus parejas, los padres, los cuidadores y las familias reciben información, tranquilidad y apoyo de manera consistente de parte de trabajadores de salud motivados; en la cual hay un sistema de salud flexible y con recursos que reconoce las necesidades de las mujeres y de los bebés, y que respeta su contexto cultural.

Esta es una directriz consolidada que contiene recomendaciones existentes y nuevas sobre la atención posnatal de rutina para las mujeres y los recién nacidos que reciben este tipo de atención en la comunidad o en un centro de salud, independientemente de los recursos disponibles en el entorno. Se proporciona un conjunto amplio de recomendaciones para los cuidados durante el período posnatal, con énfasis en el paquete esencial que todas las mujeres y los recién nacidos deben recibir, y se le da la debida importancia a la calidad de la atención; es decir a la provisión y a la experiencia de los cuidados. Esta directriz reemplaza y amplía las *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn* (Recomendaciones de la OMS para la atención posnatal de la madre y el recién nacido) de 2014, y complementa las directrices actuales de la OMS sobre el manejo de complicaciones posnatales.

Público destinatario

Las recomendaciones de esta directriz tienen por objeto informar sobre el desarrollo de guías programáticas, protocolos clínicos y políticas sanitarias nacionales y subnacionales pertinentes.

Por lo tanto, los principales destinatarios son los responsables de la formulación de políticas de salud pública nacionales y subnacionales; implementadores y administradores de programas de salud materna, neonatal e infantil; administradores de centros de salud; trabajadores de salud (entre ellos, parteras, enfermeras parteras auxiliares, enfermeros, obstetras, pediatras, neonatólogos, médicos generales y agentes de salud comunitarios); organizaciones no gubernamentales; sociedades profesionales involucradas en la planificación y administración de servicios de salud materna, neonatal e infantil; personal académico implicado en la capacitación de trabajadores de salud, y grupos de mujeres y de padres.

En esta directriz, se usan los términos mujer, madre, pareja, padres y cuidadores. Se han definido estos términos con la intención de favorecer la inclusividad de todas las personas que hayan dado a luz y en reconocimiento de las diversas funciones de todas las personas involucradas en proporcionar atención y apoyo durante el período posnatal.

Métodos de elaboración de directrices

La directriz se desarrolló mediante procedimientos normalizados de operación en conformidad con el proceso que se describe en el Manual para la elaboración de directrices de la OMS. En breve, estos procedimientos incluyen lo siguiente: (i) identificación de preguntas y resultados principales; (ii) recuperación y síntesis de las pruebas; (iii) valoración de las pruebas; (iv) elaboración de recomendaciones, y (v) planificación de la implementación, difusión, evaluación de los efectos y actualización de la directriz. Se evaluó la calidad de las pruebas científicas que sustentan las recomendaciones usando los enfoques Clasificación de la evaluación, desarrollo y valoración de las recomendaciones (GRADE, por sus siglas en inglés) y Confianza en los datos obtenidos mediante revisiones de investigaciones cualitativas (CERQual, por sus siglas en inglés) para las pruebas cuantitativas y cualitativas, respectivamente. Se evaluaron los hallazgos obtenidos en estudios rentables individuales usando la lista de comprobación Consenso de criterios económicos y sanitarios (CHEC, por sus siglas en inglés). El Grupo de Elaboración de Directrices (GDG, por sus siglas en inglés) usó el marco DECIDE (Desarrollo y Evaluación de Estrategias de Comunicación para respaldar las Decisiones Informadas y la Práctica basada en Pruebas), una herramienta de decisiones basadas en pruebas, para orientar la recopilación de las pruebas, las opiniones sobre los distintos criterios y la elaboración de recomendaciones, entre ellas, los efectos de una intervención en los resultados de los sistemas de salud materna y neonatal y las consideraciones relacionadas con los valores de las mujeres, los padres y los trabajadores de salud; los recursos; la equidad; la aceptabilidad, y la viabilidad de las intervenciones. El GDG es un grupo internacional de expertos que se juntaron en nueve reuniones

virtuales del GDG, entre septiembre de 2020 y junio de 2021, con el fin de elaborar esta directriz. Además, se identificaron e incorporaron las recomendaciones existentes correspondientes a la atención posnatal de las directrices actuales de la OMS aprobadas por el Comité de Examen de Directrices, y se las incorporó a esta directriz con el fin de proporcionar a los usuarios finales un documento amplio.

Recomendaciones

Las reuniones del GDG resultaron en 63 recomendaciones relacionadas con la atención posnatal, de las cuales, 31 son recomendaciones recién elaboradas por el GDG y 32 son recomendaciones extraídas de las directrices de la OMS ya existentes. Estas recomendaciones están agrupadas según la atención materna, la atención del recién nacido y las intervenciones de los sistemas de salud y de promoción de la salud (a fin de mejorar la prestación, uso y experiencia de la atención posnatal). Las intervenciones se clasifican como recomendada, no recomendada o recomendada en circunstancias determinadas, en función de las opiniones del GDG según los criterios de DECIDE, que guiaron la dirección y la categoría de la recomendación. Cuando el GDG recomienda o no recomienda una intervención, la recomendación resultante es pertinente a todas las mujeres en el período posparto y a los recién nacidos, a menos que se indique lo contrario. Cuando el GDG recomendó una intervención solo en contextos específicos, se decidió que las pruebas aplicaban solo en estas situaciones, entornos o poblaciones. Para todas las recomendaciones, el GDG proporcionó comentarios, que incluyeron información contextual adicional relacionada con recomendaciones específicas del contexto cuando era necesario. Los usuarios de la directriz deberán tener en cuenta estos comentarios, que se presentan junto con los resúmenes de las pruebas en la versión completa de la directriz.

Implementación

Estas recomendaciones deben brindarse siguiendo un modelo adecuado de atención posnatal y adaptado a las necesidades de distintos países, contextos locales y de cada mujer, recién nacido, padres, cuidadores y familias. El GDG propuso consideraciones de implementación para cada recomendación nueva o actualizada, así como consideraciones generales para la adopción, adaptación e implementación del conjunto de recomendaciones, a fin de garantizar una atención respetuosa, individualizada y centrada en la persona en cada contacto, en consonancia con el enfoque basado en los derechos humanos.

El modelo de atención posnatal de la OMS sitúa el binomio mujer-recién nacido al centro de los cuidados (fig. 1). La base de este modelo consiste en un mínimo de cuatro contactos de atención posnatal. En particular, el GDG considera que las primeras dos semanas

después del parto son un momento clave para promover la salud, identificar problemas de salud y apoyar la transición a la atención de mujeres y bebés sanos. Esta directriz actual confirma la importancia de la atención posnatal durante las primeras 24 horas después del parto, independientemente de dónde se produzca. Más específicamente, se recomienda un mínimo de 24 horas de internación en el centro de salud después del parto, con atención continua y supervisión constante. Se han identificado criterios ampliados para antes del alta a fin de evaluar y manejar problemas posibles y preparar la transición al hogar.

Al menos tres contactos adicionales de atención posnatal ocurren durante las primeras seis semanas después del parto. Estos incluyen la provisión de prácticas clínicas efectivas, información pertinente y oportuna y apoyo psicosocial y emocional, brindado por trabajadores de salud amables, competentes y motivados que trabajan dentro de un sistema de salud eficaz. Un sistema de derivación eficaz, que incluya comunicación entre el centro y los proveedores de atención comunitaria, y entre los trabajadores de salud y de traslado en caso de que surjan complicaciones, también son componentes esenciales de este modelo de atención posnatal.

Seguimiento y evaluación

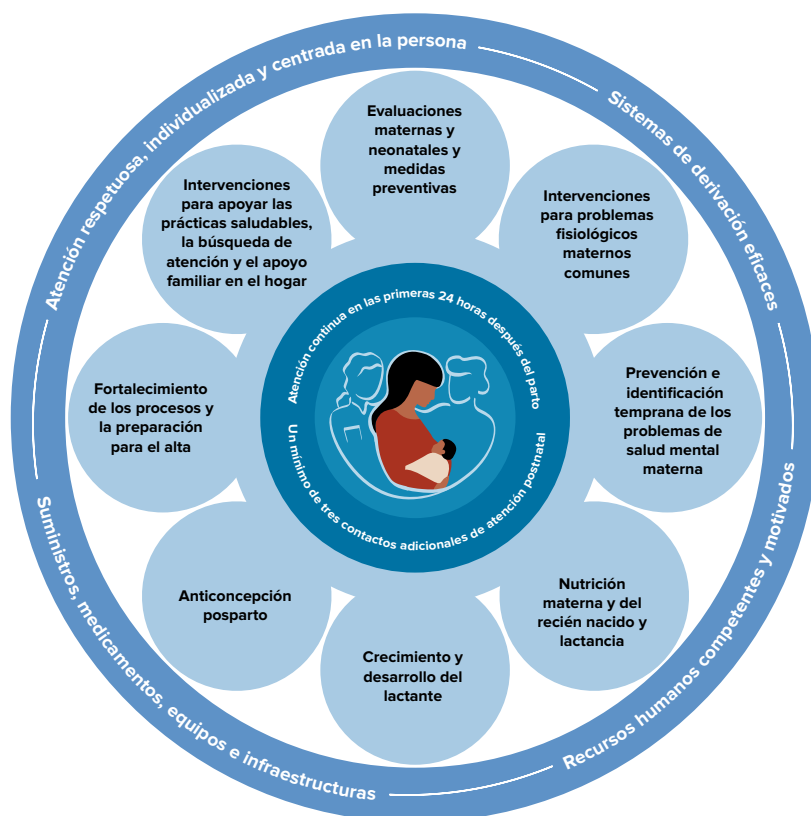
La implementación y el efecto de estas recomendaciones se supervisarán a nivel nacional, subnacional y del servicio de salud, en función de criterios e indicadores bien definidos asociados a objetivos acordados localmente. El GDG recomienda que se consideren los siguientes indicadores, que se han adaptado de los indicadores globales actuales recomendados.¹

- Duración de la internación en los centros de salud después del parto
- Rutina de atención posnatal precoz para las mujeres (en menos de dos días)
- Rutina de atención posnatal precoz para los recién nacidos (en menos de dos días)
- Dosis de vacunación contra la hepatitis B al nacer

Actualización de las recomendaciones

En conformidad con el proceso de actualización de las directrices de la OMS, se utilizará un proceso continuo y sistemático de identificación y cierre de brechas en las pruebas luego de la difusión de la directriz. Si se identifican pruebas nuevas que podrían afectar la base de pruebas actual para cualquiera de las recomendaciones, se actualizará la recomendación. La OMS agradece las sugerencias sobre la adición de cuestiones que deban incluirse en futuras actualizaciones de la directriz.

Figura 1. Representación esquemática del modelo de cuidados posnatales de la OMS



¹ Portal de datos de la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y envejecimiento de la OMS. Enlace web: www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/maternal-and-newborn-data/maternal-and-newborn---coverage.

Lista resumida de las recomendaciones sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva

Categoría de atención	Recomendación	Categoría de recomendación
A. ATENCIÓN MATERNA		
Evaluación materna		
Evaluación fisiológica de la mujer²	<p>1. Todas las mujeres en el período posparto deben recibir una evaluación periódica de sangrado vaginal, tono muscular del útero, altura uterina, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) de manera rutinaria durante las primeras 24 horas, a partir de la primera hora después del parto. La presión arterial debe medirse poco después del parto. Si es normal, se debe hacer una segunda medición de la presión arterial al cabo de 6 horas. Debe documentarse la orina dentro de las 6 horas.</p> <p>En cada contacto posnatal subsiguiente pasadas las 24 horas después del parto, se debe seguir indagando sobre el bienestar general y se deben hacer evaluaciones respecto de lo siguiente: micción e incontinencia urinaria, función intestinal, cicatrización de las heridas perineales, dolor de cabeza, fatiga, dolor de espalda, dolor e higiene perineales, dolor en las mamas y sensibilidad uterina y loquios.</p>	Recomendado
Pruebas actualizadas de VIH³	<p>2a. En entornos con carga alta de VIH,^a se necesitan pruebas actualizadas de VIH posparto para las mujeres VIH-negativas o con estado desconocido que no se hayan hecho pruebas en el contacto prenatal inicial ni en la visita del tercer trimestre.</p>	Recomendación específica en función del contexto
	<p>2b. En entornos con carga baja de VIH,^b se puede considerar realizar pruebas actualizadas de VIH posparto para las mujeres VIH-negativas o con estado desconocido que no se hayan hecho pruebas en el contacto prenatal inicial ni en la visita del tercer trimestre, como parte de la iniciativa de eliminar la transmisión maternoinfantil. Los países pueden considerarlo solo para las mujeres que estén en relaciones serodiscordantes, en las que el virus no esté suprimido pese un tratamiento antirretroviral, o que tuvieron otros riesgos continuos de infección por el VIH en la última etapa del embarazo en la visita del tercer trimestre.</p>	Recomendación específica en función del contexto
Examen de detección de tuberculosis⁴	<p>3a. Pueden realizarse exámenes sistemáticos de detección de tuberculosis en la población en general, incluidas las mujeres en el período posparto, en áreas con una prevalencia estimada de tuberculosis del 0,5 % o más.</p>	Recomendación específica en función del contexto
	<p>3b. En los entornos en los que la prevalencia de la tuberculosis en la población en general es de 100/100 000 o más, pueden realizarse exámenes sistemáticos de detección de tuberculosis en mujeres en el período posparto.</p>	Recomendación específica en función del contexto
	<p>3c. Los contactos del hogar y otros contactos cercanos de personas con tuberculosis, incluidas las mujeres en el período posparto y los recién nacidos, deben hacerse exámenes sistemáticos de detección de tuberculosis.</p>	Recomendado

a Los entornos de alta prevalencia se definen en la publicación de 2015 de la OMS *Consolidated guidelines on HIV testing services* como entornos con una prevalencia de VIH mayor del 5 % en la población considerada.

b Los entornos de baja prevalencia son aquellos con una prevalencia de VIH de menos del 5 % en la población considerada.

2 Extraído y adaptado de *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn* (2014).

3 Extraído y adaptado de *Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH*, 2019 (2021).

4 Extraído y adaptado de *WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: screening – systematic screening for tuberculosis disease* (2021).

Categoría de atención	Recomendación	Categoría de recomendación
-----------------------	---------------	----------------------------

Intervenciones para signos y síntomas fisiológicos comunes

Enfriamiento local para aliviar el dolor perineal	4. Puede ofrecerse a las mujeres enfriamiento local, como compresas o almohadillas frías, durante el período posparto inmediato para aliviar el dolor agudo debido al traumatismo perineal producido durante el parto, según las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.	Recomendado
Analgésicos orales para aliviar el dolor perineal	5. Se recomienda el paracetamol oral como primera opción cuando se requieren analgésicos orales para aliviar el dolor perineal posparto.	Recomendado
Alivio farmacológico del dolor debido a cólicos/involución uterina	6. Pueden usarse medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) cuando se requieren analgésicos para aliviar el dolor posparto debido a cólicos uterinos después del parto, según las preferencias de la mujer, la experiencia del clínico con los analgésicos y la disponibilidad.	Recomendado
Entrenamiento del músculo del suelo pélvico para fortalecerlo	7. No se recomienda que las mujeres en el período posparto empiecen una rutina de entrenamiento del músculo del suelo pélvico después del parto para prevenir la incontinencia urinaria y fecal posparto.	No recomendado
Intervenciones no farmacológicas para tratar la congestión mamaria posparto	8. Para el tratamiento de la congestión mamaria en el período posparto, las mujeres deben recibir asesoramiento y apoyo para que practiquen una lactancia receptiva, que el bebé pueda ubicarse y prenderse bien del pecho, que extraigan leche materna y que usen compresas tibias y frías, según las preferencias de la mujer.	Recomendado
Intervenciones farmacológicas para tratar la congestión mamaria posparto	9. No se recomienda el uso de intervenciones farmacológicas, como oxitocina subcutánea y tratamiento con peptidasa, para tratar la congestión mamaria durante el período posparto.	No recomendado

Medidas preventivas

Intervenciones no farmacológicas para prevenir la mastitis posparto	10. A fin de prevenir la mastitis en el período posparto, las mujeres deben recibir asesoramiento y apoyo para que practiquen una lactancia receptiva, que el bebé pueda ubicarse y prenderse bien del pecho, que extraigan leche materna manualmente y que usen compresas tibias y frías, según las preferencias de la mujer.	Recomendado
Intervenciones farmacológicas para prevenir la mastitis posparto	11. No se recomienda la profilaxis con antibióticos orales o tópicos de rutina para prevenir la mastitis en el período posparto.	No recomendado
Prevención del estreñimiento posparto	12. Deben ofrecerse a las mujeres consejos alimentarios e información sobre los factores asociados con el estreñimiento a fin de prevenir el estreñimiento posparto.	Recomendado
	13. No se recomienda el uso rutinario de laxantes para prevenir el estreñimiento posparto.	No recomendado
Prevención de infección materna posparto luego de un parto vaginal sin complicaciones⁵	14. No se recomienda la profilaxis de rutina con antibióticos para mujeres que tuvieron partos vaginales sin complicaciones.	No recomendado

5 Extraído de *WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections* (2015).

Categoría de atención	Recomendación	Categoría de recomendación
Tratamiento antihelmíntico preventivo⁶	15. Se recomienda la quimioterapia preventiva (desparasitación), con albendazol (400 mg) o mebendazol (500 mg) de dosis única anual o dos veces al año, ^c como intervención de la salud pública para todas las adolescentes y mujeres en edad de procrear que no están embarazadas, incluidas las que están en período posparto y/o amamantando, que vivan en áreas en las que la prevalencia basal de cualquier infección por helminto transmitido por el suelo sea del 20 % o más entre adolescentes y mujeres en edad de procrear, a fin de reducir la carga parasitaria de helmintos transmitidos por el suelo.	Recomendación específica en función del contexto
Tratamiento preventivo de la esquistosomiasis⁷	16a. En las comunidades endémicas que tienen una prevalencia de <i>Schistosoma spp.</i> del 10 % o más, se recomienda quimioterapia preventiva anual con praziquantel de dosis única para el >75 % al 100 % de las embarazadas después del primer trimestre y para las adolescentes y mujeres en edad de procrear, incluidas las que están en período posparto y/o amamantando, a fin de controlar la morbilidad por esquistosomiasis y avanzar hacia la eliminación de la enfermedad como problema de la salud pública.	Recomendación específica en función del contexto
	16b. En las comunidades endémicas que tienen una prevalencia de <i>Schistosoma spp.</i> de menos del 10 %, se recomienda uno de los dos siguientes abordajes en función de los objetivos y los recursos de los programas: (i) donde haya habido un programa de quimioterapia preventiva regular, seguir proporcionándola con la misma frecuencia, o reducida, hasta lograr que deje de transmitirse; (ii) donde no haya habido un programa de quimioterapia preventiva regular, adoptar un enfoque clínico de prueba y tratamiento, en vez de brindar quimioterapia preventiva a toda la población.	Recomendación específica en función del contexto
Profilaxis oral previa a la exposición para prevenir el VIH⁸	17. Como parte de una combinación de enfoques de prevención del VIH, debe comenzarse o continuarse la profilaxis previa a la exposición (PrEP) oral que contenga tenofovir disoproxil fumarato (TDF) como opción preventiva adicional para las mujeres en período posparto o que están amamantando y que tienen un riesgo considerable ^d de infección por VIH.	Recomendación específica en función del contexto

Intervenciones de la salud mental

Exámenes de detección de depresión y ansiedad posparto	18. Se recomienda realizar exámenes de detección de depresión y ansiedad posparto usando un instrumento validado, y que deben ir acompañados de servicios de diagnóstico y manejo para las mujeres que den positivo.	Recomendado
Prevención de la depresión y la ansiedad posparto	19. Se recomiendan intervenciones psicosociales y psicológicas durante los períodos prenatal y posnatal a fin de prevenir la depresión y la ansiedad posparto.	Recomendado

Intervenciones nutricionales y activid

Suplementos orales de hierro y ácido fólico posparto⁹	20. Pueden proporcionarse suplementos orales de hierro, ya sea solos o combinados con suplementos de ácido fólico, a las mujeres en el período posparto por 6-12 semanas después del parto a fin de reducir el riesgo de anemia en los entornos en los que la anemia gestacional es una inquietud de la salud pública. ^e	Recomendación específica en función del contexto
---	--	--

c La administración dos veces al año se recomienda cuando la prevalencia basal supera el 50 %.

d El riesgo considerable se define temporalmente como una incidencia de VIH mayor de 3 por cada 100 años-persona en ausencia de PrEP.

e La OMS considera que una prevalencia del 20 % o más de anemia gestacional en la población constituye un problema de salud pública moderado.

6 Extraído y adaptado de *Guideline Preventive chemotherapy to control soil-transmitted helminth infections in at-risk population groups* (2017).

7 Extraído y adaptado de *WHO guideline on control and elimination of human schistosomiasis* (2022).

8 Extraído y adaptado de *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach – Second edition* (2016).

9 Extraído de *Guideline: Iron supplementation in postpartum women* (2016).

Categoría de atención	Recomendación	Categoría de recomendación
Suplementos de vitamina A posparto¹⁰	21. No se recomiendan los suplementos de vitamina A en las mujeres en el período posparto para prevenir la morbilidad y la mortalidad materna e infantil.	No recomendado
Actividad física y comportamiento sedentario¹¹	22. Las mujeres en el período posparto que no tienen contraindicaciones deben hacer lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • realizar actividad física con regularidad durante todo el período posparto; • hacer al menos 150 minutos de actividad física durante la semana para obtener beneficios considerables para la salud; e • incorporar una variedad de ejercicios físicos y de fortalecimiento muscular; añadir estiramiento suave también puede ser provechoso. 	Recomendado
	23. Las mujeres en el período posparto deben limitar la cantidad de tiempo que pasan en estado sedentario. Reemplazar el sedentarismo por actividad física de cualquier intensidad (incluso si es ligera) brinda beneficios para la salud.	Recomendado

Anticoncepción

Anticoncepción posparto¹²	24. Se recomienda proporcionar información y servicios integrales de anticoncepción durante la atención posnatal.	Recomendado
---	--	-------------

B. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Evaluación del recién nacido

Evaluación de signos de peligro en el recién nacido¹³	25. Se deben evaluar los siguientes signos en cada contacto posnatal y se debe derivar al recién nacido para que se lo siga evaluando en caso de presentarse alguno de los siguientes signos: no se alimenta bien; antecedentes de convulsiones; respiración rápida (frecuencia respiratoria >60 por minuto); tiraje intercostal grave; falta de movimiento espontáneo; fiebre (temperatura >37,5 °C); temperatura corporal baja (temperatura <35,5 °C); todo tipo de ictericia durante las primeras 24 horas después del parto o palmas de las manos y plantas de los pies amarillas a cualquier edad. Se debe alentar a los padres y a la familia a buscar atención médica inmediata si identifican alguno de los signos mencionados entre una y otra visita de atención posnatal.	Recomendado
Cribado universal de anomalías del ojo	26. Se recomienda realizar cribado universal de detección de anomalías del ojo, y deben ir acompañados de servicios de diagnóstico y manejo para los niños en los que se identifique una anomalía.	Recomendado
Cribado universal de discapacidad auditiva	27. Se recomienda realizar cribado universal auditivo en recién nacidos (UNHS, por su siglas en inglés) con emisiones otoacústicas (EOA) o respuesta auditiva automática del tronco encefálico (AABR, por su siglas en inglés) para la identificación precoz de la pérdida de la audición bilateral permanente (PBHL, por sus siglas en inglés). La UNHS debe ir acompañada de servicios de diagnóstico y manejo para los niños en los que se identifique pérdida de la audición.	Recomendado
Cribado universal de hiperbilirrubinemia neonatal	28. Se recomiendan realizar cribado universal de la hiperbilirrubinemia neonatal con bilirrubinómetro transcutáneo (TcB) al momento del alta del centro de salud.	Recomendado
	29. No hay pruebas suficientes para recomendar a favor o en contra de las pruebas universales de bilirrubina total en suero (TSB) al momento del alta del centro de salud.	No se emiten recomendaciones

10 Extraído de *Vitamin A supplementation in postpartum women* (2011).

11 Extraído y adaptado de *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour* (2020).

12 Extraído y adaptado *Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción* (2014)

13 Extraído y adaptado de *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn* (2014).

Categoría de atención	Recomendación	Categoría de recomendación
-----------------------	---------------	----------------------------

Medidas preventivas

Momento del primer baño para prevenir la hipotermia y sus secuelas	30. El primer baño de un recién nacido a término sano debe demorarse por al menos 24 horas después del nacimiento.	Recomendado
Uso de emolientes para prevenir afecciones en la piel	31. No se recomienda la aplicación rutinaria de emolientes tópicos en recién nacidos a término sanos para prevenir afecciones en la piel.	No recomendado
Colocación de clorhexidina en el muñón del cordón umbilical para prevenir infecciones neonatales	32a. Se recomienda el cuidado del cordón umbilical para que esté limpio y seco.	Recomendado
	32b. Se recomienda la colocación diaria de clorhexidina al 4 % (gel o solución acuosa de digluconato de clorhexidina al 7,1 %, con clorhexidina al 4 %) al muñón del cordón umbilical en la primera semana después del nacimiento solo en entornos en los que comúnmente se usen sustancias tradicionales nocivas (como excremento animal) en el cordón umbilical.	Recomendación específica en función del contexto
Posición para dormir a fin de prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante	33. Se recomienda colocar al bebé a dormir en posición supina durante el primer año después del nacimiento a fin de prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y la muerte súbita inesperada del lactante (SUDI, por sus siglas en inglés).	Recomendado
Vacunación para prevenir infecciones¹⁴	34. Deben promoverse las vacunaciones de los recién nacidos según las últimas recomendaciones de la OMS existentes sobre vacunación de rutina.	Recomendado

Intervenciones de nutrición

Suplementos de vitamina A neonatales	35a. No se recomienda la administración rutinaria de suplementos de vitamina A neonatales para reducir la mortalidad neonatal e infantil.	No recomendado
	35b. En entornos con datos recientes (de los últimos cinco años) y confiables que indiquen una tasa de mortalidad infantil elevada (más de 50 por cada 1000 nacidos vivos) ^f y una prevalencia alta de deficiencia materna de vitamina A (>10 % de las embarazadas con concentraciones de retinol sérico <0,70 µmol/l), se puede considerar la posibilidad de proporcionar a los recién nacidos un dosis oral única de 50 000 UI de vitamina A en los primeros 3 días después del nacimiento a fin de reducir la mortalidad infantil.	Recomendación específica en función del contexto
Suplementos de vitamina D para lactantes nacidos a término	36. Se recomiendan suplementos de vitamina D para lactantes nacidos a término a fin de mejorar los resultados de salud de los bebés solo en el contexto de una investigación exhaustiva.	Recomendación específica en función del contexto

Crecimiento y desarrollo infantil

Masajes de cuerpo entero	37. Pueden considerarse los masajes suaves de cuerpo entero para los recién nacidos a término sanos, por los posibles beneficios a su crecimiento y desarrollo.	Recomendado
Desarrollo en la primera infancia¹⁵	38. Todos los lactantes y niños deben recibir cuidado sensible entre los 0 y los 3 años; se debe dar apoyo a los padres y otros cuidadores para que puedan proporcionarlo.	Recomendado

f La tasa de mortalidad infantil propuesta de más de 50 por cada 1000 nacidos vivos se calculó en función de varios supuestos: el 50 % de la tasa total de mortalidad infantil son muertes neonatales; el 50 % de la mortalidad neonatal se produce durante el primer día después del parto; la tasa de mortalidad posneonatal hasta los 6 meses de edad constituye dos tercios (2/3) de la tasa total de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad entre los 6 y los 12 meses de edad constituye el tercio (1/3) restante; la tasa de 30 muertes por cada 1000 que se usó en los estudios corresponde a las muertes entre la inscripción en el estudio hasta los 6 meses de edad, y las dosis/inscripción casi siempre se produjeron en las primeras 24 horas después del nacimiento.

14 Extraído y adaptado de *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn* (2014).

15 Extraído y adaptado de *Improving early childhood development: WHO guideline* (2020).

Categoría de atención	Recomendación	Categoría de recomendación
	39. Todos los lactantes y niños deben tener actividades de aprendizaje precoz con sus padres y otros cuidadores entre los 0 y los 3 años; se debe dar apoyo a los padres y otros cuidadores para que participen en este aprendizaje con sus lactantes y niños.	Recomendado
	40. El apoyo para el cuidado sensible y el aprendizaje temprano debe incluirse como parte de las intervenciones de nutrición óptima de los recién nacidos, los lactantes y los niños pequeños.	Recomendado
	41. Deben incorporarse intervenciones psicosociales para apoyar la salud mental materna a los servicios de salud y desarrollo para la primera infancia.	Recomendado

Lactancia materna

Lactancia materna exclusiva ¹⁶	42. Todos los bebés deberían alimentarse exclusivamente de leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad. Se debe dar asesoramiento y apoyo a las madres respecto de la lactancia materna exclusiva en cada contacto posnatal.	Recomendado
Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en los centros que brindan servicios de maternidad y neonatales ¹⁷	43a. Los centros que brindan servicios de maternidad y neonatales deben tener una política de lactancia materna escrita con claridad que se comunique periódicamente al personal y a los padres.	Recomendado
	43b. El personal del centro de salud que brinda servicios de alimentación infantil, incluido el apoyo a la lactancia materna, debe contar con conocimientos, competencias y destrezas suficientes para apoyar a las mujeres para que amamenten.	Recomendado

C. INTERVENCIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Calendario de contactos de atención posnatal	44. Se recomienda un mínimo de cuatro contactos de atención posnatal. Si el parto se produce en el centro de salud, las mujeres y los recién nacidos sanos deben recibir atención posnatal en el centro por, al menos, 24 horas después del parto. Si el parto se produce en la casa, el primer contacto posnatal debe ser lo antes posible dentro de las siguientes 24 horas después del parto. Se recomiendan, al menos, tres contactos posnatales adicionales para las mujeres y los recién nacidos sanos, al cabo de 48 a 72 horas, de 7 a 14 días y durante la sexta semana después del parto.	Recomendado
Duración de la internación en los centros de salud después del parto	45. Se recomienda el cuidado de las mujeres y los recién nacidos sanos en el centro de salud por, al menos, 24 horas después del parto vaginal.	Recomendado
Criterios que deben evaluarse antes del alta del centro de salud después del parto	46. Antes de dar el alta del centro de salud a la casa a mujeres y recién nacidos sanos después del parto, los trabajadores de salud deben evaluar los siguientes criterios a fin de mejorar los resultados maternos y neonatales: <ul style="list-style-type: none"> • el bienestar físico de la mujer y del bebé y el bienestar emocional de la mujer; • las destrezas y la confianza de la mujer para cuidarse y las destrezas y la confianza de los padres y cuidadores para cuidar del recién nacido; y • el entorno del hogar y otros factores que pudieran influir en la capacidad de cuidar a la mujer y al recién nacido en el hogar, así como su comportamiento de búsqueda de atención. 	Recomendado

16 Extraído de *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn* (2014).

17 Extraído de *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* (2017).

Categoría de atención	Recomendación	Categoría de recomendación
Abordajes para fortalecer la preparación para el alta del centro al hogar después del parto	47. Se recomienda proveer información, intervenciones educativas y asesoramiento para preparar a las mujeres, los padres y los cuidadores para el alta del centro de salud después del parto a fin de mejorar los resultados de salud materna y neonatal y de facilitar la transición al hogar. Debe haber disponibles materiales educativos, como folletos con información escritos/digitales, ilustraciones para las poblaciones semialfabetizadas y guías prácticas.	Recomendado
Visitas en el hogar para contactos de atención posnatal	48. Se recomienda que el personal de salud cualificado o un agente de salud comunitario capacitado haga visitas en el hogar durante la primera semana después del parto para la atención posnatal de las mujeres y los recién nacidos sanos. Cuando las visitas en el hogar no sean viables o deseadas, se recomiendan contactos de atención posnatal ambulatorios.	Recomendado
Continuidad de la atención de partería¹⁸	49. Se recomiendan modelos de continuidad de la atención impulsada por parteras, en los cuales una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a la mujer a lo largo de la continuidad de los servicios de atención prenatal, posnatal y durante el parto, para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces.	Recomendación específica en función del contexto
Componentes de las tareas compartidas en la prestación de la atención posnatal¹⁹	50a. Se recomiendan tareas compartidas en la promoción de comportamientos relacionados con la salud materna y neonatal ^g entre una amplia gama de ayudantes, entre ellos trabajadores de salud legos, enfermeros auxiliares, enfermeros, parteras y médicos.	Recomendado
	50b. Se recomiendan tareas compartidas en la provisión de métodos anticonceptivos ^h entre una amplia gama de ayudantes, entre ellos enfermeros auxiliares, enfermeros, parteras y médicos.	Recomendado
Reclutamiento y retención de personal en áreas rurales y remotas²⁰	51. Los formuladores de políticas deben considerar un conjunto de intervenciones que abarquen la educación, la regulación, los incentivos y el apoyo personal y profesional a fin de mejorar el desarrollo, la atracción, el reclutamiento y la entrega de la fuerza laboral sanitaria en áreas rurales y remotas.	Recomendado
Participación de los hombres en la atención posnatal y la salud materna y neonatal²¹	52. Las intervenciones destinadas a promover la participación de los hombres durante el embarazo, el parto y después del parto están recomendadas para facilitar y apoyar a la mujer a cuidarse mejor a sí misma, para mejorar las prácticas de atención domiciliaria, mejorar el uso de atención calificada durante el embarazo, el parto y el período posnatal de las mujeres y los recién nacidos, y a aumentar el uso oportuno de la atención en los centros de salud por complicaciones obstétricas y neonatales. Estas intervenciones se recomiendan con la condición de que ejecuten de modo tal que se respete, promueva y facilite las elecciones de las mujeres y su autonomía en la toma de decisiones, y de que se apoye a las mujeres en el cuidado de sí mismas y de su recién nacidos.	Recomendado con supervisión y evaluación específicas

g Incluye la promoción de lo siguiente: atención posnatal, planificación familiar (distribución de preservativos [masculinos y femeninos] y otros métodos de barrera, inicio y distribución de anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos orales de progestina sola y anticoncepción de emergencia e información e instrucciones generales sobre el método de los días estándar, el método de dos días y el método de amenorrea de la lactancia), pruebas actualizadas de VIH y repeticiones de pruebas posparto, dormir bajo mosquiteros tratados con insecticida, consejos nutricionales, suplementos nutricionales, cuidados básicos del recién nacido, lactancia materna exclusiva y vacunación conforme a las directrices nacionales.

h Incluidos los siguientes: inicio y mantenimiento de anticonceptivos inyectables con una jeringa estándar con aguja para inyección IM o subcutánea, colocación de dispositivos intrauterinos (DIU), colocación de implantes anticonceptivos.

18 Extraído de *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience* (2016).

19 Extraído y adaptado de *Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting* (2012).

20 Extraído y adaptado de las *Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y remotas* (2021).

21 Se mantiene (tras revisar pruebas nuevas) de las *Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal 2015* (2015).

Categoría de atención	Recomendación	Categoría de recomendación
Registros domiciliarios ²²	53. Se recomienda el uso de registros domiciliarios, como complemento de los registros en centros de salud, para la atención de las embarazadas, las mujeres en el período posparto, los recién nacidos y los niños con el fin de mejorar el comportamiento de búsqueda de atención, la participación y el apoyo de los hombres en el hogar, las prácticas de cuidado materno e infantil en el hogar, la alimentación de los lactantes y niños y la comunicación entre los trabajadores de salud y las mujeres, los padres y los cuidadores.	Recomendado
Comunicación digital orientada al paciente ²³	54. La OMS recomienda comunicaciones digitales orientadas al paciente para los cambios de comportamiento respecto de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil, con la condición de que se traten adecuadamente las inquietudes relacionadas con el contenido delicado y la privacidad de los datos.	Recomendación específica del contexto
Notificaciones digitales de nacimiento ²⁴	55. La OMS recomienda el uso de notificaciones digitales de nacimiento en las siguientes circunstancias: <ul style="list-style-type: none"> ▪ en entornos en los que las notificaciones proporcionan datos individuales al sistema de salud o al sistema de registro civil y estadísticas vitales (CRVS, por sus siglas en inglés); y ▪ el sistema de salud o el sistema de CRVS tiene la capacidad de responder a esas notificaciones. 	Recomendación específica del contexto

22 Extraído y adaptado de *WHO recommendations on home-based records for maternal, newborn and child health* (2018).

23 Extraído de *WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening* (2019).

24 Extraído de *WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening* (2019).



**Organización
Mundial de la Salud**

human
reproduction
programme **hrp.**
research for impact
UNDP · UNFPA · UNICEF · WHO · WORLD BANK

Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva: resumen ejecutivo [WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: executive summary]

ISBN 978-92-4-004849-2 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-004850-8 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2022. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia **CC BY-NC-SA 3.0 IGO**.

Traducido por Ocean Translations. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Para más información póngase en contacto con:

Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas
Email: srhmph@who.int
Website: [www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)](http://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh))

Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente y Envejecimiento
Email: mncah@who.int
Website: www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/

Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias
Email: mhgap-info@who.int
Website: www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use

Departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos
Email: nutrition@who.int
Website: www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/overview

