

ANEXO 1

Cuadros de resumen de los servicios de salud para recién nacidos por nivel de atención

El Anexo 1 se divide en tres apartados, presentando los siguientes servicios críticos:

- 1A: Servicios de Atención Esencial al Recién Nacido (ENC) para todos los recién nacidos
- 1B: Servicios para prevenir y gestionar la prematuridad
- 1C: Servicios para prevenir y controlar las infecciones y la sepsis del recién nacido

Dentro de cada sección, las tablas se separan por nivel de atención para facilitar una fácil referencia:

- TABLA 1: Prestación de atención a nivel del hogar
- TABLA 2: Prestación de atención a nivel de centro primario
- TABLA 3: Prestación de atención a nivel hospitalario

ANEXO 1A

TABLA 1: ENC para todos los recién nacidos - NIVEL DEL HOGAR

Normalmente, la prestación de servicios se realiza a través de CHW

Embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Identificar a las mujeres embarazadas en las poblaciones afectadas por la crisis.• Proporcionar a las mujeres embarazadas y sus familias (u otras personas de la comunidad) información sobre el centro de salud más cercano para atención especializada.• Identifique a las mujeres en trabajo de parto prematuro y remítalas al centro de salud más cercano para recibir atención.• Alentar a las mujeres/familias a dar a luz en el centro de salud.• Proporcionar atención respetuosa y de apoyo a la mujer: mantener la privacidad; alentarla a tener una compañera de parto, elegir su posición de parto, moverse y beber líquidos; asegurarse de que toda la información se le comunique claramente.• Si las mujeres no pueden ir a un centro de salud para atención prenatal y/o parto:<ul style="list-style-type: none">- Proporcionar educación sobre las señales de peligro, la necesidad de remisión y las vías de comunicación para hacer la remisión- Proporcionar a la familia un kit de parto limpio e información sobre las prácticas de parto seguro y el cuidado del recién nacido- Enfatice que la madre y el bebé no deben separarse, particularmente inmediatamente después del nacimiento.- Hable sobre la lactancia materna temprana y exclusiva, la limpieza y el cuidado seguro del recién nacido.• Si se produce un parto en el hogar, anime a las mujeres y a los cuidadores a visitar un centro de salud lo
----------	---

	<p>antes posible después del parto para examinar a la madre/bebé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir kits de suministros para el cuidado del recién nacido En las áreas endémicas de malaria, distribuir ITNs a las mujeres embarazadas y educar a las mujeres y las familias sobre el uso de los mosquiteros tratados con insecticida. • Asesorar a las mujeres sobre la importancia de buscar atención para las intervenciones y vacunas contra el VIH, las ETS y la malaria
Trabajo de parto/nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Si el trabajo de parto (incluso prematuro) comienza en casa, apoye el traslado a un centro de salud. • Emplear prácticas de parto limpias (manos limpias, superficie limpia, cordón umbilical limpio e instrumentos de amarre, instrumento de corte estéril y superficie de corte limpia) • Proporcione atención térmica secando inmediatamente y cuidadosamente al bebé y colocándolo sobre el pecho de la madre hasta la primera lactancia, incluido el calostro (iniciado generalmente dentro de la primera hora de nacimiento cuando sea posible). • Para todos los recién nacidos que estén respirando al nacer y no requieran reanimación, no succione la boca y la nariz con un bulbo, y practique el pinzamiento tardío del cordón umbilical y cuidado adecuado del cordón umbilical. • Para los bebés que no comienzan a respirar espontáneamente en 60 segundos, despeje las vías respiratorias e inicie inmediatamente la estimulación táctil frotando la espalda y secándose completamente
Atención posnatal inmediata (dentro de la primera hora del nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que la madre y el recién nacido no estén separados; continuar con el cuidado térmico a través de Kangaroo Mother Care durante al menos 60 minutos • Retrasar el baño del recién nacido durante al menos 24 horas para evitar la pérdida de calor y la hipotermia • Inicie la lactancia materna exclusiva tan pronto como sea posible después del parto, o al menos dentro de 1 hora después del nacimiento. • Proporcionar un cuidado limpio y seco del cordón umbilical. En entornos donde la aplicación de sustancias nocivas en los cordones es frecuente, aplique 4% de clorhexidina (7.1% de gel o líquido de digluconato) al cordón, de acuerdo con las pautas nacionales. • Evaluar los signos de peligro y asesorar sobre el reconocimiento rápido y la búsqueda de cuidados por parte de la familia (no alimentarse bien, actividad reducida, dificultad para respirar, fiebre o sensación de frío, ataques o convulsiones). • Identificar, apoyar y, si es necesario, remitir a los recién nacidos que necesitan atención adicional (por ejemplo, LBW, si están enfermos, la madre está infectada por el VIH). • Si los CHW u otros cuadros están capacitados para ayudar en los partos en el hogar, deben tener conocimiento del sistema de remisión y donde la atención avanzada está disponible más cercana al hogar antes del parto, en caso de que surjan complicaciones

Atención posnatal posterior (2ª hora después del nacimiento hasta 7 días)

- Distribuir productos para el cuidado del recién nacido, a las familias que no los recibieron durante el embarazo
- Pesar al bebé recién nacido usando una báscula de pesaje para recién nacidos y registrar el peso al nacer de manera apropiada.
- Proporcionar atención ocular: ungüento oftálmico de tetraciclina de dosis única
- Promover el cuidado esencial del recién nacido, incluyendo:
 - Mantener caliente al bebé
 - Lactancia materna exclusiva
 - Lavado de manos de las personas que manipulan al bebé
 - Cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel
- Durante el contacto de atención posnatal dentro de las primeras 24 horas, entre las 48-72 horas y entre los días 7-14, examine al recién nacido en busca de signos de peligro ¹:
 - Enfermedad crítica: Sin movimiento/inconsciente, historial de convulsiones, incapacidad para alimentarse, sangrado severo o fontanela abultada
 - Infección clínicamente grave: Fiebre (temperatura mayor o igual a 38°C), hipotermia (temperatura menor a 35.5°C), alimentación deficiente, movimiento reducido, retracción intercostal severa
 - Respiración rápida aislada: Frecuencia respiratoria >60 respiraciones por minuto
- Ayudar a las familias de recién nacidos identificados con signos de peligro o enfermedades graves a buscar atención de mayor nivel de inmediato.
- Animar a las madres HIV positivas a acceder a las pruebas HIV y otros cuidados para sus recién nacidos.
- Promover la lactancia materna exclusiva.
- Asegurar el cumplimiento de los programas locales de vacunación, incluyendo Hep B, Polio y BCG y la visita de la semana 6 para vacunas. Apoyo con registro de nacimiento.

Tabla 2: ENC para todos los recién nacidos: a nivel de establecimiento (clínicas de campamento, temporales o móviles y servicios de salud locales) Impartido por enfermeras auxiliares comadronas, enfermeras, personal clínico.

Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a las mujeres embarazadas en las poblaciones afectadas por la crisis. • Proporcionar a las mujeres embarazadas y sus familias (u otras personas de la comunidad) información sobre el centro de salud más cercano para atención especializada. • Asesorar a las mujeres sobre la preparación para el parto: <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar educación sobre las señales de peligro, la necesidad de remisión y las vías de comunicación para hacer la remisión - Proporcionar a la familia un kit de parto limpio e información sobre las prácticas de parto seguro y el cuidado del recién nacido - Si se produce un parto en el hogar, anime a las mujeres y a los cuidadores a visitar un centro de salud lo antes posible después del parto para examinar a la madre/bebé - Distribuir a las familias que no lo recibieron a nivel comunitario el kit de suministros para el cuidado del recién nacido destinado al uso doméstico. • Animar a las mujeres a que se hagan exámenes y busquen atención en un centro de salud para ellas mismas antes del parto, y para sus recién nacidos después del mismo • En las zonas donde el paludismo es endémico, distribuir mosquiteros tratados con insecticidas a las mujeres embarazadas para su uso. • Proporcione lo siguiente : <ul style="list-style-type: none"> - Inmunización contra el toxoide tetánico (mínimo 2 dosis en el intervalo recomendado) - Suplementos de hierro y folato - Detección y tratamiento de la sífilis - Detección y tratamiento de infecciones del tracto urinario - Detección y tratamiento de la hipertensión, diabetes mellitus y otras afecciones crónicas • Animar a las mujeres/familias a completar al menos 4 visitas ANC y concretando la primera visita lo antes posible, preferiblemente en el primer trimestre <ul style="list-style-type: none"> - Para las mujeres que han completado menos de 34 semanas de embarazo y tienen una de las cinco condiciones asociadas con el parto prematuro (es decir, parto prematuro, ruptura prematura de las membranas, hemorragia prenatal, embarazo múltiple, preeclampsia grave), remitirla a un hospital para un seguimiento adicional.
----------	--

¹ OMS. Recomendaciones de la OMS sobre la atención materna y neonatal para una experiencia posnatal positiva. OMS, 2022.

Trabajo de parto/nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear prácticas de parto limpias (manos limpias, superficie limpia, cordón umbilical limpio e instrumentos de amarre, instrumento de corte estéril y superficie de corte limpia) • Proporcionar atención respetuosa y de apoyo a la mujer: mantener la privacidad; alentarla a tener una compañera de parto, elegir su posición de parto, moverse y beber líquidos; asegurarse de que toda la información se le comunique claramente. • Si el centro de atención primaria está equipado para realizar partos normales, monitoree el trabajo de parto con el uso del partograma • Si se reconoce el sufrimiento materno o fetal, identifique un transporte y use los sistemas de remisión establecidos para llevar a la mujer a un centro de salud que tenga atención obstétrica de emergencia y neonatal básica o integral (BEmONC o CEmONC). • Para los recién nacidos que no comienzan a respirar por su cuenta después de la estimulación táctil dentro de un minuto después del nacimiento, realizar la reanimación básica al recién nacido (bolsa autoinflable y máscara y dispositivo de succión). • Administrar antibióticos a recién nacidos con los siguientes riesgos (incluso si no hay signos de infección clínica): <ul style="list-style-type: none"> - La madre tiene o tuvo una infección uterina o fiebre en algún momento desde el inicio del trabajo de parto hasta tres días después del nacimiento; - La madre tuvo ruptura prematura de membranas durante más de 18 horas antes del nacimiento y/o líquido amniótico de mal olor. - La duración de los antibióticos debe ser de al menos 48 horas si los estudios de laboratorio y el examen son normales. Se requiere una mayor duración del tratamiento si los resultados de laboratorio sugieren infección o si hay signos clínicos presentes. • Alentar al personal de salud a revisar los registros maternos para evaluar la necesidad de antibióticos y otras intervenciones de salud para el recién nacido. <p><i>En caso de complicaciones intraparto durante el parto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la adecuación de la ventilación observando el ascenso y descenso del pecho. Si la respiración normal no ha comenzado, use la bolsa y la mascarilla para la administración de oxígeno y controle los niveles de oxígeno con un oxímetro de pulso operado por batería con sondas para neonatos. • Tener una trampa de moco (por ejemplo, dispositivo de succión de pingüinos) disponible para succión o una máquina de succión. • Si se necesita la administración continua de oxígeno y se dispone de equipo para proporcionar saturación de monitoreo de oxígeno, use cánulas nasales
-----------------------------	---

<p>Atención posnatal inmediata (dentro de la primera hora del nacimiento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que la madre y el recién nacido no estén separados; continuar con el cuidado térmico a través de Kangaroo Mother Care durante al menos 60 minutos • Retrasar el baño del recién nacido durante al menos 24 horas para evitar la pérdida de calor y la hipotermia • Inicie la lactancia materna exclusiva tan pronto como sea posible después del parto, o al menos dentro de 1 hora después del nacimiento. • Proporcionar un cuidado limpio y seco del cordón umbilical. En entornos donde la aplicación de sustancias nocivas en los cordones es frecuente, aplique 4% de clorhexidina (7.1% de gel o líquido de digluconato) al cordón, de acuerdo con las pautas nacionales. • Evaluar los signos de peligro y asesorar sobre el reconocimiento rápido y la búsqueda de cuidados por parte de la familia (no alimentarse bien, actividad reducida, dificultad para respirar, fiebre o sensación de frío, ataques o convulsiones). • Identificar, apoyar y, si es necesario, remitir a los recién nacidos que necesitan atención adicional (por ejemplo, LBW, si están enfermos, la madre está infectada con VIH). • Proporcionar certificado de nacimiento o registro de nacimiento de acuerdo con la práctica nacional
<p>Atención posnatal posterior (2ª hora después del nacimiento hasta 7 días)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir productos para el cuidado del recién nacido, a las familias que no los recibieron durante el embarazo • Realizar un examen físico completo después de la primera hora. • Proporcionar atención ocular: ungüento oftálmico de tetraciclina de dosis única • Promover el cuidado esencial del recién nacido, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener caliente al bebé - Lactancia materna exclusiva - Lavado de manos de las personas que manipulan al bebé - Cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel • Proporcionar al recién nacido 1 mg de vitamina K por vía intramuscular (IM) y proporcionar vacunación inmediata de acuerdo con el protocolo nacional de vacunación, generalmente incluyendo hepatitis B en áreas de alta endemicidad, polio y BCG para la tuberculosis. • Antes del alta, evalúe a las madres y a sus nuevos bebés para detectar signos de peligro de infecciones graves y otros problemas (por ejemplo, malformaciones congénitas, como el paladar hendido). <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar regularmente a todas las mujeres posparto para detectar sangrado vaginal, contracción uterina, altura de la matriz, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) de forma rutinaria durante las primeras 24 horas a partir de la primera hora después del nacimiento. • Siempre que sea posible, mantener a la madre sana y al bebé juntos en el centro para recibir atención posnatal durante al menos 24 horas. De lo contrario, coordine con el personal de campo para organizar una primera visita domiciliaria de un trabajador de la salud capacitado dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento. • Organizar, como mínimo, dos visitas domiciliarias más para la atención posnatal que se llevarán a cabo entre las 48-72 horas y entre los días 7-14 días después del nacimiento. Cuando las visitas domiciliarias no sean factibles, instruir a las mujeres para que regresen a la instalación durante estos dos periodos de tiempo para dos chequeos postnatales.

	<ul style="list-style-type: none"> • aconsejar a las mujeres que regresen inmediatamente al establecimiento si notan cualquier signo de peligro. • Para madres HIV positivas: <ul style="list-style-type: none"> - Alentar a las madres a que accedan a las pruebas del VIH y a otros cuidados para sus recién nacidos; - Promover la lactancia materna exclusiva y observar a los recién nacidos para detectar signos de peligro, ya que son particularmente vulnerables a las infecciones - Proporcionar tratamiento para HIV a la madre y al bebé según el protocolo local
--	---

Tabla 3: ENC para todos los recién nacidos - NIVEL HOSPITALARIO (atención de remisión)

prestada por enfermeras, personal clínico, enfermeras matronas, médicos

Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a las mujeres embarazadas en las poblaciones afectadas por la crisis. • Animar a las mujeres/familias a completar al menos 4 visitas ANC, con la primera visita lo antes posible, preferiblemente en el primer trimestre • Proporcionar a las mujeres embarazadas y sus familias (u otras personas de la comunidad) información sobre el centro de salud más cercano para atención especializada. • Asesorar a las mujeres sobre la preparación para el parto: <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar educación sobre las señales de peligro, la necesidad de remisión y las vías de comunicación para hacer la remisión - Proporcionar a la familia información sobre las prácticas de parto seguro y la atención del recién nacido • Alentar a las mujeres a hacerse exámenes y buscar atención en un centro de salud En las zonas endémicas de malaria, distribuir mosquiteros tratados con insecticidas a las mujeres embarazadas para su uso. • Para las mujeres que han completado menos de 34 semanas de embarazo y tienen una de las cinco afecciones asociadas con el parto prematuro (es decir, parto prematuro, ruptura prematura de las membranas, hemorragia prenatal, embarazo múltiple, preeclampsia grave), monitoree y siga las recomendaciones de la OMS sobre intervenciones para mejorar los resultados del parto prematuro. • Proporcione lo siguiente : <ul style="list-style-type: none"> - Ultrasonido en el primer trimestre para estimar con precisión la edad gestacional - Inmunización contra el toxoide tetánico (mínimo 2 dosis en el intervalo recomendado) - Suplementos de hierro y folato - Detección y tratamiento de la sífilis - Detección y tratamiento de infecciones del tracto urinario - Detección y tratamiento de la hipertensión, diabetes mellitus y otras afecciones crónicas
Trabajo de parto/nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar atención respetuosa y de apoyo a la mujer: mantener la privacidad; alentarla a tener una compañera de parto, elegir su posición de parto, moverse y beber líquidos; asegurarse de que toda la información se le comunique claramente. • Monitorear y documentar el trabajo de parto con el uso del partograma

	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay signos de sufrimiento materno o fetal, siga las pautas para proporcionar servicios de BEmONC o CEmONC. • Si el recién nacido, incluidos los bebés prematuros y/o con bajo peso al nacer, no comienza a respirar espontáneamente o no es estable, proporcione reanimación al recién nacido (bolsa y mascarilla autoinflables y dispositivo de succión). • Administrar antibióticos a recién nacidos con los siguientes riesgos (incluso si no hay signos de infección clínica): <ul style="list-style-type: none"> - La madre tiene o tuvo una infección uterina o fiebre en algún momento desde el inicio del trabajo de parto hasta tres días después del nacimiento; - La madre tuvo ruptura prematura de membranas durante más de 18 horas antes del nacimiento y/o líquido amniótico de mal olor. - La duración de los antibióticos debe ser de al menos 48 horas si los estudios de laboratorio y el examen son normales. Se requiere una mayor duración del tratamiento si los resultados de laboratorio sugieren infección o si hay signos clínicos presentes. • Alentar al personal de salud a revisar los registros maternos para evaluar la necesidad de antibióticos y otras intervenciones de salud para el recién nacido. <p>En caso de complicaciones intraparto durante el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la adecuación de la ventilación observando el ascenso y descenso del pecho. Si la respiración normal no ha comenzado, use la bolsa y la mascarilla para la administración de oxígeno y controle los niveles de oxígeno con un oxímetro de pulso operado por batería con sondas para neonatos. • Tener una trampa de moco (por ejemplo, dispositivo de succión de pingüinos) disponible para succión o una máquina de succión. • Si se necesita la administración continua de oxígeno y se dispone de equipo para proporcionar saturación de monitoreo de oxígeno, use cánulas nasales.
Atención posnatal inmediata (dentro de la primera hora del nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que la madre y el recién nacido no estén separados; continuar con el cuidado térmico a través de Kangaroo Mother Care durante al menos 60 minutos • Retrasar el baño del recién nacido durante al menos 24 horas para evitar la pérdida de calor y la hipotermia • Inicie la lactancia materna exclusiva tan pronto como sea posible después del parto, o al menos dentro de 1 hora después del nacimiento. • Proporcionar un cuidado limpio y seco del cordón umbilical. En entornos donde la aplicación de sustancias nocivas en los cordones es frecuente, aplique 4% de clorhexidina (7.1% de gel o líquido de digluconato) al cordón, de acuerdo con las pautas nacionales. • Evaluar los signos de peligro y asesorar sobre el reconocimiento rápido y la búsqueda de cuidados por parte de la familia (no alimentarse bien, actividad reducida, dificultad para respirar, fiebre o sensación de frío, ataques o convulsiones). • Proporcionar certificado de nacimiento o registro de nacimiento de acuerdo con la práctica nacional <p>En caso de complicaciones intraparto durante el parto:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar atención especializada para el síndrome de dificultad respiratoria, como apoyar la CPAP (Presión Positiva Continua en las Vías Respiratorias) con la capacidad de monitorear los niveles de saturación de oxígeno. • Además de los problemas respiratorios, el recién nacido puede tener otras complicaciones como convulsiones o hipoglucemia. • Si el recién nacido está convulsionando, proporcione Fenobarbital IV. • Comprobar la glucosa por hipoglucemia (<45 mg/dl o 2,5 mmol/l) y tratar con glucosa IV o por sonda nasogástrica como se indica.² • Una vez que el recién nacido respire bien y esté estable, siga las medidas ENC.
Atención posnatal posterior (2ª hora después del nacimiento hasta 7 días)	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuir productos para el cuidado del recién nacido, a las familias que no los recibieron durante el embarazo • Realizar un examen físico completo después de la primera hora. • Proporcionar atención ocular: ungüento oftálmico de tetraciclina de dosis única • Promover el cuidado esencial del recién nacido, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> - Mantener caliente al bebé - Lactancia materna exclusiva - Lavado de manos de las personas que manipulan al bebé - Cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel • Proporcionar al recién nacido 1 mg de vitamina K por vía intramuscular (IM) y proporcionar la vacunación inmediata de acuerdo con el protocolo nacional de vacunación. Las vacunas de uso común para los recién nacidos inmediatamente después del nacimiento son la hepatitis B, la poliomielitis y BCG. • Antes del alta, evalúe a las madres y a sus nuevos bebés para detectar signos de peligro de infecciones graves y otros problemas (por ejemplo, malformaciones congénitas, como el paladar hendido). • Evaluar regularmente a todas las mujeres posparto para detectar sangrado vaginal, contracción uterina, altura de la matriz, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) de forma rutinaria durante las primeras 24 horas a partir de la primera hora después del nacimiento. • Siempre que sea posible, mantener a la madre sana y al bebé juntos en el centro de salud para recibir atención posnatal durante al menos 24 horas. De lo contrario, coordine con el personal de campo para organizar una primera visita domiciliaria de un trabajador de la salud capacitado dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento. • Organizar, como mínimo, dos visitas domiciliarias más para la atención posnatal que se llevarán a cabo entre las 48-72 horas y entre los días 7-14 días después del nacimiento. Cuando las visitas domiciliarias no sean factibles, instruya a las mujeres que regresen al centro entre estos dos períodos de tiempo para dos chequeos postnatales. <p>Aconsejar a las mujeres que regresen inmediatamente al establecimiento si notan cualquier signo de peligro.</p>

² OMS. [Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illness. Pp. 133-138. WHO (2013).

ANEXO 1B

TABLA 1: Cuidados de los prematuros y del bebé con bajo peso: nivel doméstico

Típicamente realizado por CHWs

Proporcionar ENC según el Anexo 1A

Embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Durante la ANC, aconsejar a la madre sobre una buena nutrición durante el embarazo y la lactancia• Fomentar la lactancia materna inmediata y exclusiva para el recién nacido durante los primeros 6 meses• Proporcionar educación sobre los factores de riesgo para el trabajo de parto prematuro y el cuidado del bebé prematuro
Trabajo de parto/nacimiento	<ul style="list-style-type: none">• Identificar a las mujeres en trabajo de parto prematuro y acompañarlas, si es posible, al centro de salud más cercano para recibir atención• Emplear prácticas de parto limpias (manos limpias, superficie limpia, cordón umbilical limpio e instrumentos de amarre, instrumento de corte estéril y superficie de corte limpia)
Atención posnatal inmediata (dentro de la primera hora del nacimiento)	<ul style="list-style-type: none">• Remitir a todos los bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación y/o a todos los recién nacidos LBW (< 2500g/5.5 lb) a una atención más especializada (idealmente, en un entorno hospitalario formal; ver a continuación).• Coloque a todos los bebés que pesen menos de 2500g/5,5 lb en posición de piel con piel con su madre o un sustituto y llévelos inmediatamente a un centro de salud para su seguimiento.
Atención posnatal posterior (2ª hora después del nacimiento hasta 7 días)	<ul style="list-style-type: none">• Seguimiento de todos los bebés prematuros y LBW después del nacimiento en el hogar o del alta del centro de salud a través de visitas extra postnatales, preferiblemente en el hogar; proporcionar apoyo para KMC y lactancia materna, y monitorear el aumento de peso.• Asegurar la remisión inmediata a un centro de atención para recién nacidos que muestren cualquier signo de peligro (no alimentarse bien, actividad reducida, dificultad para respirar, fiebre o sensación de frío, ataques o convulsiones), así como signos de ictericia

Tabla 2: Atención de prematuridad/LBW - NIVEL DE INSTALACIÓN (clínicas de campamento, temporales o móviles y servicios de salud locales) impartido por enfermeras auxiliares matronas, enfermeras, personal clínico

Proporcionar ENC según el Anexo 1A

Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Durante ANC, aconsejar a la madre sobre una buena nutrición durante el embarazo y la lactancia • Fomentar la lactancia materna inmediata y exclusiva para el recién nacido durante los primeros 6 meses • Proporcionar educación sobre los factores de riesgo para el trabajo de parto prematuro y el cuidado del bebé prematuro • Para las mujeres que han completado menos de 34 semanas de embarazo y tienen una de las cinco condiciones asociadas con el parto prematuro (es decir, parto prematuro, ruptura prematura de las membranas, hemorragia prenatal, embarazo múltiple, preeclampsia grave), remitirla a un hospital para un seguimiento adicional.
Trabajo de parto/nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Identifique a las mujeres en trabajo de parto prematuro y remítalas al centro de salud más cercano para recibir atención. • Para las mujeres que tienen menos de 34 semanas completas de gestación y para las que el trabajo de parto prematuro parece inminente, acompañarlas a un hospital que pueda proporcionar ACS. • Emplear prácticas de parto limpias (manos limpias, superficie limpia, cordón umbilical limpio e instrumentos de amarre, instrumento de corte estéril y superficie de corte limpia) • Para los recién nacidos que no comienzan a respirar por su cuenta dentro de 1 minuto después del nacimiento después de la estimulación táctil, proporcionar reanimación básica del recién nacido (bolsa y máscara autoinflables y dispositivo de succión) • Para los bebés que no requieren ventilación con bolsa y mascarilla, demore la sujeción del cordón durante al menos 1 minuto
Atención posnatal inmediata (dentro de la primera hora del nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar cuidado térmico adicional para bebés pequeños a través de KMC • Emplear medidas estrictas de prevención de infecciones a través de un estricto lavado de manos, asegurando un ambiente limpio y evitando compartir incubadoras.
Atención posnatal posterior (2ª hora después del nacimiento hasta 7 días)	<ul style="list-style-type: none"> • Mida la temperatura corporal del recién nacido cada cuatro horas y observe y controle otros signos vitales del recién nacido durante un mínimo de 24 horas. • Pesar al recién nacido al menos una vez al día. • Vigilar si hay signos de ictericia • Continúe KMC con un control cuidadoso de la alimentación, el aumento de peso y signos de enfermedad, especialmente infección. • Continúe suministrando ENC y alimentando con leche materna cada 2 a 3 horas durante aproximadamente 20 minutos por sesión hasta que el bebé tolere la alimentación, esté alerta y que no tenga signos de hipoglucemia.³

	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcione apoyo para la alimentación (por ejemplo, taza y cuchara, sonda nasogástrica) si el bebé no puede amamantar. • Para los recién nacidos que tienen dificultades para amamantar, asegúrese de que las madres se sientan cómodas al extraer la leche materna con la mano • Proporcionar profilaxis antibiótica a los recién nacidos con riesgo de infección debido a pPROM o a la aspiración de meconio durante el parto [ampicilina en polvo para inyección intravenosa (IV)/intramuscular (IM) 500 mg vial (250mg/ml); gentamicina IV/IM, 40mg/ml (20mg/ml, si está disponible)].
--	---

Tabla 3: Atención de prematuridad/LBW - NIVEL HOSPITALARIO (atención de remisión) prestada por enfermeras, oficiales clínicos, enfermeras matronas, médicos

Proporcionar ENC según el Anexo 1A

Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir las medidas recomendadas en el Anexo 1A.
Trabajo de parto/nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Dar ACS a las mujeres en riesgo de parto prematuro desde las 24 semanas hasta las 34 semanas de gestación cuando se cumplan las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> - se conoce la edad gestacional - el parto prematuro se considera inminente - no hay evidencia clínica de infección materna - se dispone de servicios adecuados de atención del parto; y - el recién nacido prematuro puede recibir atención adecuada si es necesario (incluida la reanimación, la atención térmica, el apoyo para la alimentación, el tratamiento de infecciones y el uso seguro de oxígeno). <p>Consulte las recomendaciones de la OMS sobre intervenciones para mejorar los resultados del parto prematuro para obtener más orientación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emplear prácticas de parto limpias (manos limpias, superficie limpia, cordón umbilical limpio e instrumentos de amarre, instrumento de corte estéril y superficie de corte limpia) • Para los recién nacidos que no comienzan a respirar por su cuenta dentro de 1 minuto después del nacimiento después de la estimulación táctil, proporcionar reanimación básica del recién nacido (bolsa y máscara autoinflables y dispositivo de succión) • Para los bebés que no requieren ventilación con bolsa y mascarilla, practique el pinzamiento retrasado del cordón umbilical y atención al cordón umbilical limpio.

³ Edmond K, Bahl R. Optimal Feeding of Low-Birth-Weight Infants: Technical Review. OMS 2006

<p>Atención posnatal inmediata (dentro de la primera hora del nacimiento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el bebé está inestable y requiere apoyo ventilatorio frecuente, y hay una incubadora funcional y limpia disponible, use la incubadora hasta que el bebé esté lo suficientemente estable como para hacer la transición a KMC. • Si la madre no está disponible para realizar STS o KMC, solicite el apoyo de otro cuidador. • Tratamiento inmediato de la hipoglucemia si se identifica • Una vez que el recién nacido respire bien y esté estable, siga el procedimiento ENC.
<p>Atención posnatal posterior (2ª hora después del nacimiento hasta 7 días)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear los signos vitales de los recién nacidos en riesgo durante un mínimo de 24 horas • Si el bebé está inestable y hay incubadoras disponibles, considere el cuidado de la incubadora hasta que el bebé pueda permanecer con la madre en cuidado continuo de piel a piel. Continuar el KMC para los bebés prematuros con un control cuidadoso de la alimentación, el aumento de peso y signos de enfermedad, • Para los recién nacidos que tienen dificultades para amamantar, ayudar a la madre con la extracción a mano de la leche materna para su bebé recién nacido; apoyar a la madre para que use una taza de alimentación; si hay personal calificado y suficiente equipo disponible, los proveedores pueden usar una sonda nasogástrica. • Proporcionar medición de glucosa en la sangre antes de cada alimentación. <ul style="list-style-type: none"> - Si aún no se alimenta, proporcione glucosa en la sangre al menos cada 3 horas hasta que la glucosa en la sangre permanezca estable y trate en consecuencia • Mida la temperatura cada 4 horas • Pesar al recién nacido al menos 1 vez al día (idealmente, 2 veces al día) • Continuar con el cuidado adicional para bebés prematuros y alimentación especial • Continuar monitoreando la temperatura y el peso • Cuando se disponga de suministros y la capacidad de monitorear la saturación de oxígeno y el estado cardiorrespiratorio, proporcionar atención avanzada para la dificultad respiratoria: <ul style="list-style-type: none"> - Terapia surfactante para recién nacidos intubados y ventilados - Presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) - Prevenir y tratar la apnea del prematuro con cafeína • Manejar a los recién nacidos con ictericia

ANEXO 1C

TABLA 1: Prevención y manejo de infecciones: a nivel del hogar

Típicamente realizado por CHWs

Proporcionar ENC según el Anexo 1A

Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • En las zonas endémicas de malaria, distribuir ITNs a las mujeres embarazadas para su uso durante y después del embarazo. Aconseje a las madres/familiares que el recién nacido también duerma debajo del ITN
Trabajo de parto/nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear prácticas de parto limpias (manos limpias, superficie limpia, cordón umbilical limpio e instrumentos de amarre, instrumento de corte estéril y superficie de corte limpia)
Atención posnatal inmediata (dentro de la primera hora del nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Retrasar el baño del recién nacido durante al menos 24 horas para evitar la pérdida de calor y la hipotermia • Inicie la lactancia materna exclusiva tan pronto como sea posible después del parto, o al menos dentro de 1 hora después del nacimiento. • Proporcionar cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel • Evaluar las señales de peligro y el asesoramiento sobre el reconocimiento rápido y la búsqueda de cuidados por parte de la familia • Identificar, apoyar y, si es necesario, remitir a los recién nacidos que necesitan atención adicional (por ejemplo, LBW, si están enfermos, la madre está infectada con HIV). <p><i>Si hay algún signo de sepsis, remita inmediatamente a las mujeres/bebés al hospital.</i></p>
Atención posnatal posterior (2ª hora después del nacimiento hasta 7 días)	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar examinando al bebé en busca de signos de peligro de enfermedades graves, y continuar alentando a la familia a buscar estos signos de peligro y promover un comportamiento adecuado de búsqueda de atención • Si se detectan signos de peligro, facilite el acceso de la madre y el bebé al centro de salud u hospital más cercano. • Cuando la remisión u hospitalización no es posible, las pautas recientes de la OMS⁴ proporcionan recomendaciones para regímenes de antibióticos proporcionados por proveedores de atención médica capacitados. Tenga en cuenta que las enfermedades críticas siempre deben tratarse en el hospital y no en centros ambulatorios. Si las familias rechazan la hospitalización o no es posible la remisión, se debe considerar el tratamiento ambulatorio de la infección por parte de un proveedor de salud capacitado. Los regímenes de tratamiento deben ser informados por sistemas de vigilancia de la enfermedad cuando sea factible y apropiado, para garantizar que los enfoques de tratamiento consideren las tendencias locales de resistencia a los antimicrobianos.

⁴ OMS. Manejo de posibles infecciones bacterianas graves en bebés pequeños cuando la remisión no es factible. OMS, 2015.

Tabla 2: Prevención y manejo de infecciones a NIVEL DE INSTALACIONES (clínicas de campamento, temporales o móviles y servicios de salud locales) prestados por enfermeras auxiliares matronas, enfermeras, personal clínico

Proporcionar ENC según el Anexo 1A

Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • En áreas endémicas de malaria, o para poblaciones desplazadas provenientes de áreas endémicas, trate a las madres de malaria usando IPTp, y distribuya ITN a mujeres embarazadas para su uso Siempre que sea posible, pruebe y trate a las mujeres para la sífilis. • Vacunar a las mujeres embarazadas contra el tétanos • Para las mujeres de países con alta prevalencia del VIH, determine su estado HIV. • Seguir las pautas de prevención de la transmisión de madre a hijo para las mujeres que son HIV positivas
Trabajo de parto/nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear prácticas de parto limpias (manos limpias, superficie limpia, cordón umbilical limpio e instrumentos de amarre, instrumento de corte estéril y superficie de corte limpia) • Proporcionar antibióticos para el manejo de pPROM.
Atención posnatal inmediata (dentro de la primera hora del nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los signos de peligro y asesorar sobre el reconocimiento rápido y la búsqueda de cuidados por parte de la familia (no alimentarse bien, actividad reducida, dificultad para respirar, fiebre o sensación de frío, ataques o convulsiones). • Para bebés que muestran signos de peligro o indicadores de infecciones neonatales: <ul style="list-style-type: none"> - Administrar inmediatamente una dosis inicial de antibióticos, proporcionar soporte respiratorio o anticonvulsivo (fenobarbital) si es necesario y derivar a la madre y al bebé al hospital más cercano para recibir atención especializada.^{5,6} - Como buena práctica, asegúrese de que las tablas de dosificación de gentamicina y ampicilina por banda de peso se coloquen en la sala de trabajo en entornos donde los trabajadores de la salud tienen dificultades para calcular las dosis. • Si hay algún signo de sepsis, remita inmediatamente a las mujeres/bebés al hospital. • Si la remisión no es posible, proporcione tratamiento para la respiración rápida y la infección grave según la última recomendación de la OMS.
Atención posnatal posterior (2ª hora después del nacimiento hasta 7 días)	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Secar y mantener caliente al bebé • Lavarse las manos antes de manipular al bebé • Cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel • Examinar al recién nacido en busca de signos de peligro de sepsis o neumonía (u otras enfermedades): <ul style="list-style-type: none"> - No se alimenta bien - Ataques o convulsiones - Actividad reducida o falta de movimiento

⁵ OMS. Recomendaciones de la OMS sobre el cuidado del recién nacido: Directrices aprobadas por el Comité de Revisión de las Directrices de la OMS. OMS, 2017.

⁶ OMS/UNFPA/UNICEF. Embarazo, parto, atención posparto y neonatal: una guía para la práctica esencial. 3ª edición. OMS, 2015.

	<ul style="list-style-type: none"> - Respiración rápida (más de 60 respiraciones por minuto) - Retracción intercostal severa - Temperatura superior a 37,5 grados C - Temperatura por debajo de 35,5 grados C - Tamaño muy pequeño al nacer (<2,5 kg) <ul style="list-style-type: none"> • Si se detectan signos de peligro o enfermedades graves durante las visitas domiciliarias, ayude a las madres/familias a buscar atención primaria u hospitalaria de inmediato • Alentar a las madres con HIV a acceder a las pruebas y otros cuidados para sus recién nacidos. • Promover la lactancia materna exclusiva y observar a los recién nacidos en busca de signos de peligro. • Tratar a la madre con HIV y al bebé de acuerdo con los protocolos locales • Proporcionar antibióticos profilácticos a un recién nacido con factores de riesgo de infección (es decir, membranas rotas >18 horas antes del nacimiento, la madre tenía fiebre >38 °C antes del nacimiento o durante el trabajo de parto, o el líquido amniótico tenía mal olor o era purulento). • Monitorear los signos vitales de los recién nacidos en riesgo durante un mínimo de 24 horas.
--	---

Tabla 3: Prevención y manejo de infecciones - NIVEL HOSPITALARIO (atención de remisión) prestada por enfermeras, personal clínico, enfermeras matronas, médicos

Proporcionar ENC según el Anexo 1A

Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • En áreas endémicas de malaria, o para poblaciones desplazadas que provienen de áreas endémicas, trate a las madres de malaria usando IPTp y distribuya ITN a mujeres embarazadas para su uso. • Aconseje a las madres/familiares que el recién nacido también duerma debajo del ITN • Cuando sea posible, examine y trate a las mujeres para detectar sífilis • Vacunar a las mujeres embarazadas contra el tétanos • Para las mujeres de países con alta prevalencia del VIH, determine su estado HIV. • Seguir las pautas de prevención de la transmisión de madre a hijo para las mujeres que son HIV positivas
Trabajo de parto/nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear prácticas de parto limpias (manos limpias, superficie limpia, cordón umbilical limpio e instrumentos de amarre, instrumento de corte estéril y superficie de corte limpia) • Proporcionar antibióticos para el manejo de pPROM.
Atención posnatal inmediata (dentro de la primera hora del nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Retrasar el baño del recién nacido durante al menos 24 horas para evitar la pérdida de calor y la hipotermia • Inicie la lactancia materna exclusiva tan pronto como sea posible después del parto, o al menos dentro de 1 hora después del nacimiento. • Proporcionar cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel • Evaluar los signos de peligro y asesorar sobre el reconocimiento rápido y la búsqueda de cuidados por parte de la familia (no alimentarse bien, actividad reducida, dificultad para respirar, fiebre o sensación

	<p>de frío, ataques o convulsiones).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y apoyar a los recién nacidos que necesitan atención adicional (por ejemplo, LBW, si están enfermos, la madre está infectada por el VIH).
<p>Atención posnatal posterior (2ª hora después del nacimiento de u a 7 días)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Secar y mantener caliente al bebé • Lavarse las manos antes de manipular al bebé • Cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel • Examinar al recién nacido en busca de signos de peligro de sepsis o neumonía (u otras enfermedades): <ul style="list-style-type: none"> - No se alimenta bien - Ataques o convulsiones - Actividad reducida o falta de movimiento - Respiración rápida (más de 60 respiraciones por minuto) - Retracción intercostal severa - Temperatura superior a 37,5 grados C - Temperatura por debajo de 35,5 grados C - Tamaño muy pequeño al nacer (<2,5 kg) • Alentar a las madres con HIV a acceder a las pruebas y a otros cuidados para sus recién nacidos. • Promover la lactancia materna exclusiva y observar a los recién nacidos en busca de signos de peligro. • Tratar a la madre con HIV y al bebé de acuerdo con los protocolos locales <p>Proporcionar antibióticos profilácticos a un recién nacido con factores de riesgo de infección (es decir, membranas rotas >18 horas antes del nacimiento, la madre tenía fiebre >38 °C antes del nacimiento o durante el trabajo de parto, o el líquido amniótico tenía mal olor o era purulento).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorear los signos vitales de los recién nacidos en riesgo durante un mínimo de 24 horas. • Proporcionar manejo de casos para infecciones neonatales que incluyen sepsis, meningitis y neumonía • Proporcionar tratamiento de primera línea con antibióticos a recién nacidos menores de 2 meses de edad: <ul style="list-style-type: none"> - En la primera semana de vida: ampicilina (IV/IM) 50/mg/kg/día dividido cada 12 horas y gentamicina (IV/IM) 3 mg/kg/ dosis diaria para bebés con bajo peso al nacer o 5 mg/kg/dosis diaria para bebés con peso normal al nacer - Para las semanas 2-4 de vida: ampicilina (IV/IM) 50/mg/kg/día dividido cada 8 horas y gentamicina 7,5 mg/kg/dosis una vez al día - En caso de sospecha de sepsis o neumonía, tratar durante 10 días. Si se sospecha meningitis, tratar durante 21 días. <p>Considere la bencilpenicilina como una alternativa para la ampicilina si es necesario; la cloxacilina y</p>

la ceftriaxona se pueden usar para una cobertura más amplia en caso de infección de la piel o meningitis, respectivamente

- Si está cianosado o en dificultad respiratoria severa, administre oxígeno por cánulas nasales o catéter nasal
- Si se diagnostica el síndrome de dificultad respiratoria, proporcione CPAP y controle los niveles de oxígeno
- Si está somnoliento, inconsciente o convulsionado, revise la glucosa en sangre y brinde atención para la hipoglucemia según sea necesario.
- Si hay convulsiones, administrar fenobarbital