

Atención posparto a madres y recién nacidos

Puntos destacados de las pautas de la Organización Mundial de la Salud para 2013

Información general

Los días y las semanas posteriores al parto (el período puerperal) son una fase crítica en las vidas de las madres y los recién nacidos. La mayoría de las muertes maternas y neonatales ocurren durante el primer mes después del parto: casi la mitad de las muertes maternas puerperales ocurre en las primeras 24 horas¹ y el 66 %, durante la primera semana.² En 2013, 2,8 millones de recién nacidos fallecieron en el primer mes de vida, y 1 millón de ellos fallecieron el primer día de vida.^{3,4}

Se han logrado avances importantes a nivel mundial en lo que respecta a mejorar la salud materna. En todo el mundo, el 72 % de los partos es atendido por personal calificado,⁵ y el cociente de mortalidad materna ha disminuido de 380 a 210 cada 100 000 nacidos vivos entre 2000 y 2013. Sin embargo, en el sudeste de Asia y en el África subsahariana, solo el 67 % y el 48 % de los partos, respectivamente, son atendidos por personal calificado.⁵ La cobertura de atención a mujeres y recién nacidos en el período posparto es aún más baja: menos de la mitad de las mujeres recibe una visita en los 2 días posteriores al parto.⁴ El análisis de los datos de la Encuesta demográfica y de salud realizada en 23 países subsaharianos reveló que solo el 13 % de las mujeres que tuvieron un parto domiciliario recibieron atención en el transcurso de los dos días posteriores al parto.⁶

Recientemente, a través de un proceso consultivo técnico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualizó las guías mundiales sobre atención a madres y recién nacidos en el período posparto. Las nuevas guías se refieren a la programación oportuna y el contenido de la atención materna y neonatal con especial énfasis en lugares de recursos limitados, en países de bajos y medianos ingresos.⁷ Estas guías complementan otras recomendaciones sobre salud materna, perinatal y neonatal,^{8,9} así como aquellas recomendaciones sobre qué tipo de trabajador de la salud puede prestar, sin riesgo, intervenciones clave de atención materna y neonatal,¹⁰ que hayan atravesado un proceso similar en cuanto a la elaboración de guías.

Si bien este resumen se centra en la atención posparto, se considera que la importancia del control prenatal e intraparto continuo tiene la mayor repercusión en la supervivencia materna y neonatal.

En este resumen se presentan las recomendaciones de la OMS mientras se destacan los cambios y las mejores prácticas recomendadas. El objetivo es colaborar con los formuladores de políticas, administradores de programas, educadores y profesionales de atención materna y neonatal posparto. La operacionalización de estas guías puede contribuir a poner fin a las muertes evitables, a mejorar los resultados en salud, a fortalecer los sistemas sanitarios basados en la comunidad, a abordar temas de género y equidad y a enfatizar la atención de la maternidad respetuosa, centrada en la mujer.¹¹ Deberán seleccionarse estrategias para mejorar la calidad y lograr el uso equitativo de la atención posparto a fin de optimizar los resultados a nivel poblacional en lugares de bajos recursos.



Un término unificador: la atención posparto

Dado que el uso intercambiable de los términos «puerperal», con referencia a temas pertinentes a la madre, y «posnatal», con referencia al bebé, a veces crea confusión, deberá adoptarse únicamente el uso del término «posparto» para todos los temas relativos a la madre y al bebé hasta 6 semanas (42 días) posteriores al parto.

Fuente: WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care (Asesoramiento técnico de la OMS sobre atención puerperal y posnatal). WHO/MPS/10.03. Organización Mundial de la Salud 2010

Las mejores prácticas: atención posparto a todas las madres y los recién nacidos

- **Brindar atención posparto en las primeras 24 horas a todas las madres y los recién nacidos, independientemente del lugar donde acontezca el parto.** Deberá llevarse a cabo un examen clínico completo aproximadamente 1 hora posterior al parto, cuando la madre amamante al recién nacido por primera vez. Antes del alta, será necesario examinar nuevamente al recién nacido. En el caso de los partos domiciliarios, el primer contacto debe comenzar lo antes posible durante el período posparto, especialmente en las primeras 24 horas, y si es posible, es conveniente repetir la visita entre

las 24 y las 48 horas posparto. Puede ser útil el uso de la telefonía móvil entre las madres y el sistema de salud en la atención posparto. En las dos secciones siguientes se describe el contenido de la atención posparto.

- **Garantizar que todas las mujeres y sus recién nacidos sanos permanezcan en el centro de salud durante 24 horas, como mínimo, y no sean dados de alta tempranamente.** Esta recomendación es una actualización de la versión de 2006, y la permanencia mínima se prolongó de 12 a 24 horas. La evidencia sugiere que el alta es aceptable solo si la pérdida de sangre en la madre está controlada, si no hay signos de infección ni de otras enfermedades en la madre y el bebé, y si el recién nacido se está amamantando bien.
- **Todas las madres y los recién nacidos necesitan por lo menos cuatro controles en las primeras 6 semanas posteriores al parto.** Este es un cambio notable en comparación con el de la orientación previa, que recomendaba solo dos controles entre los días 2 y 3 y a las 6 semanas posteriores al parto. Ahora, además de la atención posparto que incluye dos evaluaciones completas el primer día, se recomiendan otras tres visitas: día 3 (48 – 72 horas), entre los días 7 y 14, y 6 semanas posteriores al parto. Estos contactos pueden ser domiciliarios o en un centro asistencial, según el contexto y el profesional médico. Es posible que sean necesarios otros contactos para solucionar problemas o inquietudes.

Puntos esenciales de la atención posparto

- Brindar atención durante las primeras 24 horas posteriores al parto:
 - Demorar el alta de los centros asistenciales 24 horas, como mínimo.
 - En el caso de partos domiciliarios, visitar a las mujeres y los recién nacidos en las primeras 24 horas.
- Se recomiendan cuatro visitas posparto a cada madre y recién nacido:
 - El primer día (24 horas)
 - El día 3 (48 – 72 horas)
 - Entre los días 7 y 14
 - A las seis semanas
- Ofrecer visitas domiciliarias a cargo de parteras, otros profesionales calificados, o trabajadores comunitarios de la salud, bien capacitados y supervisados.
- En lugares con una alta tasa de mortalidad neonatal, usar clorhexidina después de haber atendido un parto en el domicilio.
- Destacar y respaldar los elementos de atención posparto materna y neonatal de calidad, incluidas la identificación de los problemas y las derivaciones.

Tabla 1. Atención posparto a madres y recién nacidos: acciones relacionadas con programas y políticas basadas en las nuevas guías de la OMS

Recomendación de la OMS 2013	Acción relacionada con programas y políticas
RECOMENDACIÓN 1: Programación oportuna del alta de un centro asistencial posterior al parto	
Después de un parto vaginal sin complicaciones en un centro asistencial, las madres y los recién nacidos sanos deben recibir atención en el centro durante las 24 horas posteriores al parto, como mínimo.* (NUEVA en 2013) *Para el recién nacido, esta atención incluye la evaluación inmediata al nacer, un examen clínico exhaustivo aproximadamente una hora posterior al parto y otro antes del alta.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que en todos los partos se brinde una atención respetuosa, de alta calidad^a, centrada en la mujer. • Determinar si es necesario mejorar la infraestructura (camas, etc.) y aumentar el personal en las salas de recuperación posparto para que las mujeres se sientan cómodas y reciban una atención respetuosa mientras se recuperan. • Armonizar las políticas (como esquemas nacionales de incentivos y seguros para partos institucionales) con la recomendación. • Adaptar y usar una lista de verificación sencilla antes del alta.¹²
RECOMENDACIÓN 2: Cantidad y programación oportuna de contactos en el período posparto	
Si el parto se realiza en un centro asistencial , las madres y los recién nacidos sanos deben recibir atención en el centro durante al menos las 24 horas posteriores al parto. ^a (NUEVA en 2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad y los planes de formación promuevan tres evaluaciones del recién nacido en las primeras 24 horas: una evaluación inmediata al nacer; un examen clínico exhaustivo aproximadamente 1 hora posterior al parto, y otra antes del alta. • Coordinar la atención posparto con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño¹³ para garantizar que los procedimientos empleados en los centros asistenciales y las actividades de divulgación dirigidas a la población general respalden las prácticas óptimas de lactancia materna. • Actualizar a los profesionales que trabajan en los centros asistenciales y promover las mejores prácticas en la atención posparto, entre ellas el asesoramiento previo al alta, conforme a las nuevas guías.
Si el parto es domiciliario , el primer contacto debe comenzar lo antes posible en las primeras 24 horas posteriores al parto. (NUEVA en 2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar las políticas y programas actuales a fin de fortalecer la atención en el parto y en el período posparto inmediato en el caso de partos domiciliarios, a cargo de parteras, de otros profesionales capacitados o de trabajadores comunitarios de la salud, bien capacitados y supervisados.

Recomendación de la OMS 2013	Acción relacionada con programas y políticas
<p>Se recomiendan tres contactos adicionales, como mínimo, con todas las madres y los recién nacidos el día 3 (48 – 72 horas), entre los días 7 y 14, y 6 semanas posteriores al parto. (NUEVA en 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad, los planes de formación, y los mensajes o materiales para la comunicación de cambios de conducta promuevan explícitamente tres controles médicos adicionales en el período posparto (un total de cuatro desde el parto en las primeras 6 semanas) a través de visitas domiciliarias y atención en centros asistenciales. • Analizar/verificar que los sistemas nacionales de seguimiento incluyan el indicador de proceso para visitas domiciliarias —cantidad de madres/recién nacidos que recibieron atención en los 2 primeros días posteriores al parto (independientemente del lugar en que acontezca el parto) — en todos los casos.
RECOMENDACIÓN 3: Visitas domiciliarias para atención posparto	
<p>En la primera semana posterior al parto se recomiendan visitas domiciliarias para la atención de la madre y del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la mejor manera de integrar las visitas domiciliarias para la atención posparto a las responsabilidades y a la formación de parteras, de otros profesionales calificados y de trabajadores comunitarios de la salud, bien capacitados y supervisados. • Investigar estrategias apropiadas de mHealth (prestación de asistencia médica a través de dispositivos móviles) para comunicarse con las madres a quienes les resulte difícil acceder físicamente.
<p>^a Las guías de la OMS, <i>Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice</i>, definen esta norma asistencial y pueden encontrarse en http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159084x/en/.</p>	

Puntos destacados relacionados extraídos de otras pautas de la OMS

- Incentivar a las mujeres para que den a luz con un auxiliar de partos capacitado en un establecimiento sanitario, de modo que reciban atención intraparto y posnatal de calidad, incluida la administración de un uterotónico durante la tercera etapa del trabajo de parto. La atención de un profesional capacitado es importante para todas las mujeres y recién nacidos durante el trabajo de parto, el parto y el primer día después del parto.
- Promover una atención de la madre que sea respetuosa y centrada en la mujer, tratándola con amabilidad, dignidad y respeto. La atención respetuosa durante la maternidad es parte fundamental de la atención posnatal, en especial en los establecimientos sanitarios. Promueve las mejores prácticas (tales como compartir la habitación las 24 horas, a menos que la separación sea médicamente necesaria), admite que las mujeres y sus familias deben recibir información completa sobre todos los aspectos de la atención, y considera el asesoramiento como una oportunidad para responder preguntas y abordar problemas.

Las mejores prácticas: atención posnatal al recién nacido

- **Fortalecer la atención posnatal a través de visitas domiciliarias y en centros asistenciales.** Se vuelven a destacar los elementos de atención posnatal incluidos en las guías de 2006, sin muchos cambios significativos.
- **En cada uno de los controles posnatales, los recién nacidos deberán ser evaluados para detectar signos clínicos clave de enfermedades graves y derivarlos, si fuera necesario.** Los nueve signos clínicos (enumerados en la Recomendación 4 de la Tabla 2, abajo) que se identificaron como signos de peligro pueden ser detectados por un trabajador comunitario de la salud en el domicilio o por un profesional calificado en un centro asistencial. La evidencia sugiere que hay algoritmos sencillos que, en ambas situaciones, se pueden utilizar como herramientas válidas.
- **Continuar promoviendo la lactancia materna exclusiva y temprana en el contexto del parto, incluidos el control prenatal, el parto y todas las visitas de atención posparto.** De conformidad con las guías previas de la OMS, la evidencia demuestra que la lactancia materna exclusiva y temprana reduce los riesgos de morbilidad en el primer mes de vida (frente a la lactancia materna parcial y predominante) y mejora los resultados posneonatales. Además, al retrasar el retorno a la fecundidad mejora el intervalo entre partos. En muchos países en desarrollo se observa un aumento en los partos institucionales, por lo tanto es fundamental que las políticas y los programas de los centros asistenciales promuevan activamente la orientación y el apoyo a la lactancia materna exclusiva, incluida la orientación sobre problemas frecuentes en la lactancia y la forma de abordarlos si se presentan.
- **Evaluar el uso de clorhexidina para el cuidado del cordón umbilical de recién nacidos de partos domiciliarios** para reducir la mortalidad neonatal. En el caso de los recién nacidos de partos domiciliarios, en lugares con un alto índice de mortalidad neonatal, (30 o más muertes neonatales cada 1000 nacidos vivos), se recomienda la aplicación diaria de clorhexidina (solución acuosa o en gel al 7,1 % de digluconato de clorhexidina, lo cual aporta clorhexidina al 4 %) en el muñón del cordón umbilical durante la primera semana de vida. Esta es una nueva recomendación; mientras que la recomendación estándar para recién nacidos en centros asistenciales y en hogares en contextos de baja mortalidad neonatal es que el cordón se mantenga limpio y seco. En estas situaciones, se puede considerar el uso de clorhexidina solo para reemplazar la aplicación de alguna sustancia tradicional nociva, como el estiércol de vaca, en el muñón del cordón.

- **Fortalecer los mensajes clave sobre el cuidado del recién nacido entre las familias y los profesionales.** La OMS vuelve a destacar los elementos clave acerca del cuidado del recién nacido, incluida la postergación del baño, el contacto piel a piel y la vacunación. Dada la vulnerabilidad de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, se necesitan intervenciones para identificar estos recién nacidos de partos domiciliarios o en centros asistenciales, y garantizar que reciban cuidados especiales.

Tabla 2. Atención posnatal a los recién nacidos: acciones relacionadas con programas y políticas basadas en las nuevas guías de la OMS

Recomendación de la OMS 2013	Acción relacionada con programas y políticas
RECOMENDACIÓN 4: Evaluación del recién nacido	
<p>Durante cada contacto, en la atención posnatal, deberán evaluarse los siguientes signos y el recién nacido deberá ser derivado para evaluaciones adicionales si se observa cualquiera de los siguientes signos: <i>problema grave de alimentación, antecedentes de convulsiones, respiración rápida (frecuencia respiratoria ≥ 60 por minuto), tiraje intercostal grave, ausencia de movimientos espontáneos, fiebre (temperatura $\geq 37,5$ °C), temperatura corporal baja (temperatura $<35,5$ °C), ictericia en las primeras 24 horas de vida, o palmas de las manos y plantas de los pies amarillentas a cualquier edad.</i></p> <p>Se debe recomendar a la familia que busque atención médica temprana si, entre una visita de atención posnatal y otra, identifican alguno de los signos de peligro arriba mencionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar y adaptar los instrumentos de trabajo a disposición en la comunidad y en los centros asistenciales para evaluaciones clínicas (tales como el control integral de las enfermedades infantiles, o el control integral del embarazo y el parto) basados en signos clínicos simples de enfermedades neonatales graves. • Integrar el reconocimiento de los signos clínicos a la formación de los trabajadores comunitarios de la salud y profesionales calificados. • Durante la orientación a embarazadas y puérperas, familias y comunidades analizar/revisar los mensajes educativos, con el fin de destacar los signos de peligro en los recién nacidos y la búsqueda de atención.
RECOMENDACIÓN 5: Lactancia materna exclusiva	
<p>Todos los bebés deben alimentarse exclusivamente de leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad. En cada contacto posnatal, las madres deben recibir orientación y apoyo sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respalda la lactancia materna exclusiva temprana y los mensajes sobre este tema a lo largo del embarazo y en todas las visitas de atención posnatal. • Garantizar la promoción activa de la lactancia materna en todos los centros asistenciales. • Identificar y corregir los problemas que dificultan la lactancia materna exclusiva (por ejemplo, no iniciar la lactancia en la primera hora de vida, no dar el calostro, dar alimentos pre-lácteos, tener problemas con los pechos, la madre cree que no tiene suficiente leche, desconoce la frecuencia con la que tiene que amamantar a su hijo y de que tiene que darle de mamar de ambos pechos para asegurar la producción de leche). • Integrar los mensajes acerca del método de amenorrea de la lactancia (MELA) y de la lactancia materna exclusiva para garantizar que se cumplan los criterios del método MELA y que se eliminen los obstáculos contra la lactancia materna exclusiva que amenazan la eficacia de este método. • Instruir a las madres sobre la transición de los bebés de la lactancia materna continua hasta los 6 meses a los alimentos complementarios y sobre los métodos modernos de planificación familiar en los casos de las madres que usan el método MELA.
RECOMENDACIÓN 6: Cuidado del cordón umbilical	
<p>Se recomienda la aplicación diaria de clorhexidina (solución acuosa o en gel al 7,1 % de digluconato de clorhexidina, lo cual aporta clorhexidina al 4 %) en el muñón del cordón umbilical durante la primera semana de vida en aquellos bebés que han nacido de parto domiciliario en lugares con alto índice de mortalidad neonatal (30 o más muertes neonatales cada 1000 nacidos vivos). (NUEVA en 2013)</p> <p>Se recomienda que el cordón de recién nacidos en centros asistenciales y de partos domiciliarios en contextos de baja mortalidad neonatal siempre esté limpio y seco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En lugares con una tasa alta de mortalidad neonatal, garantizar que las madres dispongan de clorhexidina para el uso inmediato después del parto en el domicilio. Entre los temas relacionados de programas y políticas se pueden encontrar la inclusión en la Lista de medicamentos pediátricos esenciales; el registro del medicamento; la producción o compra local; la formación; el mantenimiento de la cadena de suministro; la capacitación de las parteras y trabajadores comunitarios de la salud, etc. • Reforzar los mensajes a la comunidad sobre el cuidado del cordón que debe mantenerse limpio y seco, y aportar información adicional sobre el uso de clorhexidina, según corresponda.
<p>En estas situaciones, se puede considerar el uso de clorhexidina solo para reemplazar la aplicación de alguna sustancia tradicional nociva, como el estiércol de vaca, en el muñón del cordón.</p>	

Recomendación de la OMS 2013	Acción relacionada con programas y políticas
RECOMENDACIÓN 7: Otros cuidados posnatales del recién nacido	
El baño deberá postergarse hasta 24 horas posteriores al parto. Si esto no fuera posible por cuestiones culturales, deberá postergarse 6 horas, como mínimo. Se recomienda vestir al recién nacido con ropa adecuada a la temperatura ambiente. Esto significa una o dos capas de ropa más que para los adultos, y el uso de sombreros o gorros. La madre y el recién nacido no deben separarse, y deben permanecer en la misma habitación las 24 horas del día. Se debe estimular la comunicación y el juego con el recién nacido. Debe promoverse la vacunación en conformidad con las guías vigentes de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> Revisar los mensajes sobre la comunicación de cambios de conducta y las normas de los centros asistenciales para garantizar que las familias y los profesionales estén informados sobre estos mensajes clave acerca de la atención del recién nacido. Analizar las políticas y las normas nacionales frente a las guías de la OMS¹⁴ y corregirlas o reforzarlas, según corresponda. Después del parto, fomentar el contacto piel a piel del recién nacido con su madre, durante una hora como mínimo, como parte del Método Madre Canguro, y también para mantenerlo abrigado en ambientes fríos.
Los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer deben ser identificados tan pronto como sea posible para que reciban atención especial, en conformidad con las guías vigentes de la OMS.	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar métodos adecuados para partos domiciliarios y en centros asistenciales para identificar y derivar a los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. Analizar las normas clínicas para promover la atención especial, como la alimentación de los lactantes de bajo peso al nacer¹⁵ y el cuidado madre canguro.¹¹

Recomendaciones relacionadas con la atención posnatal sobre la atención del recién nacido incluidas en otras dos pautas de la OMS

- Al nacer, debe secarse inmediata y minuciosamente a todos los bebés y evaluarse su respiración. El cordón debe pinzarse y cortarse recién después de transcurridos entre 1 y 3 minutos, a menos que el bebé necesite reanimación. No debe hacerse la aspiración como rutina.
- Durante la primera hora después del nacimiento, el bebé debe estar en contacto, piel contra piel, con la madre, para que reciba calor y comience la lactancia.
- Debe hacerse un examen clínico completo (que incluya el peso, los signos de peligro, los ojos, el cordón umbilical) y brindarse otra atención preventiva alrededor de 1 hora después del nacimiento, cuando el bebé ya se haya amamantado por primera vez. Esta atención incluye administrar profilaxis con vitamina K y la vacuna contra la hepatitis B tan pronto como sea posible después del nacimiento (en un plazo de 24 horas).
- Cuando el personal sanitario capacitado atiende al recién nacido, ya sea en su hogar o en un establecimiento sanitario, deberán administrarse otros cuidados. Estos cuidados incluyen la reanimación básica para recién nacidos, con bolsa y máscara, para los bebés que no respiren espontáneamente y los exámenes clínicos completos en los momentos recomendados.

Las mejores prácticas: atención puerperal a las madres

- Fortalecer la atención puerperal a las madres a través de visitas domiciliarias y en centros asistenciales.** Se vuelven a destacar los elementos de atención puerperal incluidos en las guías de 2006, sin muchos cambios significativos. En la atención puerperal se incluye la orientación sobre planificación familiar, salud mental, nutrición e higiene materna y violencia de género.

Tabla 3. Atención puerperal a las madres: acciones relacionadas con programas y políticas basadas en las nuevas guías de la OMS

Recomendación de la OMS 2013	Acción relacionada con programas y políticas
RECOMENDACIÓN 8: Evaluación de la madre	
Primeras 24 horas posteriores al parto: Durante el puerperio, a todas las mujeres se les debe hacer un examen de rutina de hemorragia vaginal, contracción uterina, altura del fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) durante las primeras 24 horas a partir de la primera hora posterior al parto. La presión arterial debe tomarse poco después del parto. Si la presión es normal, deberá tomarse nuevamente en el plazo de 6 horas. Se deberá documentar la micción en el plazo de 6 horas.	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que estos elementos de atención puerperal estén incluidos en las normas nacionales y en los planes de formación de asistentes calificados para la atención de partos. Implementar o destacar una vez más la importancia del cumplimiento de las normas en los centros asistenciales mediante herramientas para mejorar la calidad y listas de verificación.
Después de las 24 horas posteriores al parto: En cada uno de los contactos puerperales siguientes, se debe preguntar nuevamente sobre el bienestar general y evaluar los signos y síntomas enumerados a continuación:	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar que estos elementos de atención puerperal estén incluidos en las normas nacionales y en los planes de formación

Recomendación de la OMS 2013	Acción relacionada con programas y políticas
micción e incontinencia urinaria, función intestinal, cicatrización de cualquier herida perineal, cefalea, cansancio extremo, dolor de espalda, dolor e higiene perineales, dolor en las mamas, dolor a la palpación del útero y loquios.	<p>de asistentes calificados para la atención de partos y de trabajadores comunitarios de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar o destacar una vez más la importancia del cumplimiento de las normas en los centros asistenciales y durante las visitas de atención puerperal domiciliaria mediante herramientas para mejorar la calidad, instrumentos de trabajo y listas de verificación.
La lactancia materna debe evaluarse en cada contacto de atención puerperal.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad y los planes de formación incluyan políticas actualizadas sobre la lactancia materna que describan cómo abordar los problemas que esta presenta, los principios de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño para partos en centros asistenciales y las actividades de divulgación dirigidas a la población general.
En cada contacto de atención puerperal se debe preguntar a las mujeres sobre su bienestar emocional, el tipo de apoyo familiar y social con el que cuentan y las estrategias habituales que utilizan para enfrentar problemas cotidianos. Se debe alentar a todas las mujeres y sus familiares o parejas a que notifiquen al profesional de la salud sobre cualquier cambio en el estado de ánimo, en el estado emocional y en el comportamiento que no sean los habituales en la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar y garantizar que la evaluación del bienestar emocional esté incluida en las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad y los planes de formación.
Entre 10 y 14 días posteriores al parto, se debe preguntar a todas las mujeres si ya no sienten depresión posparto leve y transitoria («tristeza posparto»). Si continúan los síntomas, se debe seguir examinando el bienestar psicológico de la mujer para detectar depresión posparto y, si persisten, evaluarla.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar y garantizar que el asesoramiento sobre la depresión posparto esté incluido en las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad y los planes de formación. • Asegurar la conexión con los servicios disponibles de salud mental materna y la derivación a ellos para realizar la evaluación pertinente.
Se debe supervisar a las mujeres para detectar riesgos, signos y síntomas de maltrato doméstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la conexión en los centros asistenciales y en la comunidad con los servicios de asistencia contra la violencia de género disponibles, y las derivaciones correspondientes.
Se debe indicar a las mujeres a quién deben contactar para obtener asesoramiento y tratamiento.	
Como parte de la evaluación del bienestar general entre 2 y 6 semanas posteriores al parto, se debe preguntar a todas las mujeres si han tenido nuevamente relaciones sexuales y si tuvieron dispareunia.	<ul style="list-style-type: none"> • Aportar información sobre el riesgo de embarazo durante el puerperio y sobre planificación familiar; entre ellos, el método MELA y el dispositivo intrauterino (DIU). • Examinar las herramientas de los sistemas nacionales de información sobre gestión en salud para desarrollar nuevos indicadores factibles de planificación familiar durante el puerperio que puedan ser evaluados y notificados (por ejemplo, porcentaje de puerperas que aceptan un método anticonceptivo antes del alta [divididos por método: Método MELA, inserción del DIU o ligadura de trompas en el posparto, preservativos]; porcentaje de mujeres que llevan a sus hijos a centros de vacunación y aceptan un método de planificación familiar en esa misma visita).
Si en cualquier contacto de atención puerperal surge algún otro motivo de preocupación, la mujer deberá recibir tratamiento o ser derivada a otra institución, en conformidad con otras guías específicas de la OMS. ^a	
RECOMENDACIÓN 9: Asesoramiento	
Todas las mujeres deben recibir información sobre el proceso psicológico de recuperación posparto y se les debe señalar que algunos problemas de salud son frecuentes; al mismo tiempo, se les debe aconsejar que se comuniquen con un profesional de la salud en el caso de alguna inquietud con respecto a su salud, en especial si tienen signos o síntomas de hemorragia puerperal, preeclampsia o eclampsia, infección y tromboembolia. (NUEVA en 2013)	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar y garantizar que estos elementos de asesoramiento y atención posparto, en especial la incorporación de un estudio por imágenes para detectar tromboembolia, se incluyan en las normas nacionales y en los planes de formación de asistentes calificados para la atención de partos y de trabajadores comunitarios de la salud. • Implementar o destacar una vez más la importancia del cumplimiento de las normas en los centros asistenciales y durante las visitas de atención puerperal domiciliaria mediante herramientas para mejorar la calidad, instrumentos de trabajo y listas de verificación.

Recomendación de la OMS 2013	Acción relacionada con programas y políticas
	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y revisar los mensajes educativos para destacar los signos de peligro y la búsqueda de atención de salud al asesorar a embarazadas y puérperas, sus familias y a la comunidad.
Se debe asesorar a las mujeres sobre nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> Destacar a las madres y a sus familiares la importancia de consumir una mayor cantidad y variedad de alimentos saludables. Analizar y revisar las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad y los planes de formación para profesionales y, de este modo, garantizar técnicas adecuadas de asesoramiento sobre nutrición en el contexto de las prácticas locales y los tabúes, en especial en los adolescentes y las madres muy delgadas. Analizar y revisar los planes de formación y los instrumentos de trabajo de los trabajadores comunitarios de la salud, y los materiales sobre comunicación de cambios de conducta con el objetivo de reforzar los mensajes sobre nutrición puerperal.
Se debe asesorar a las mujeres sobre higiene, en especial sobre el lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y revisar los planes de formación y los instrumentos de trabajo de los trabajadores comunitarios de la salud, y los materiales sobre la comunicación de cambios de conducta para destacar la importancia de la higiene y el lavado de manos en el cuidado posparto (sobre todo si la mujer tuvo un desgarro perineal grave), del recién nacido y del lactante.
Se debe asesorar a las mujeres sobre el intervalo entre partos y la planificación familiar. Se deben analizar las opciones anticonceptivas y suministrar métodos anticonceptivos, si se solicitan.	<ul style="list-style-type: none"> Aportar información sobre el riesgo de embarazo durante el puerperio y la planificación familiar, incluido el método MELA.
Se debe asesorar a las mujeres sobre las relaciones sexuales seguras, incluido el uso de preservativos.	
En las áreas en las que el paludismo es endémico, las madres y los bebés deben dormir debajo de mosquiteros impregnados en insecticida.	
Se debe alentar a todas las mujeres a que caminen lo antes posible después del parto. Se las debe animar a que hagan ejercicios suaves y se tomen tiempo para descansar en el período posparto.	<ul style="list-style-type: none"> Revisar los mensajes de la comunidad dirigidos a familiares, como parejas y madres políticas, que brindan información sobre cómo ayudar a las mujeres a que coman lo suficiente y eviten realizar trabajos físicos extenuantes.
RECOMENDACION 10: Aporte suplementario de hierro y ácido fólico	
Se debe administrar aporte suplementario de hierro y de ácido fólico durante tres meses después del parto, como mínimo. ^b	<ul style="list-style-type: none"> Revisar las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad y los planes de formación en cuanto a la administración de aportes suplementarios de hierro y ácido fólico a las puérperas. Intensificar la distribución de hierro y ácido fólico, y garantizar que las madres cumplan con el tratamiento en el período puerperal. Analizar y actualizar las normas nacionales para dejar de administrar el aporte suplementario de vitamina A a las puérperas¹⁶ y comenzar a incorporar fuentes de vitamina A en la dieta.
RECOMENDACIÓN 11: Antibióticos profilácticos	
Se recomienda el uso de antibióticos en mujeres con partos vaginales y desgarros perineales de tercer o cuarto grado para la prevención de complicaciones de la herida. (NUEVA en 2013)	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y garantizar que se incluya el uso de antibióticos en mujeres con desgarro perineal de tercer o cuarto grado en las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad y los planes de formación.
No hay suficiente evidencia para recomendar el uso sistemático de antibióticos en todas las mujeres de bajo riesgo que tuvieron un parto vaginal para prevenir la endometritis.	
RECOMENDACIÓN 12: Apoyo psicológico	
Se recomienda que un profesional calificado brinde apoyo psicológico a las mujeres con un riesgo elevado de desarrollar depresión posparto a fin de prevenir este trastorno.	<ul style="list-style-type: none"> Analizar y garantizar que se incluya el asesoramiento sobre la depresión posparto en las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad y los planes de formación.

Recomendación de la OMS 2013	Acción relacionada con programas y políticas
La evidencia no es suficiente para recomendar sesiones de análisis formales a todas las mujeres con el objetivo de reducir la manifestación o el riesgo de depresión posparto, ni para recomendar la distribución sistemática y el análisis posterior de material educativo impreso sobre la prevención de la depresión posparto. Los profesionales de la salud deben darles la oportunidad a las mujeres de hablar sobre su experiencia en el parto mientras están internadas en el hospital.	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la conexión con los servicios disponibles de salud mental materna y la derivación a ellos para realizar la evaluación pertinente.
Las mujeres que hayan perdido a su bebé deberán recibir psicoterapia de apoyo adicional.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar y revisar las normas nacionales, las herramientas para mejorar la calidad y los planes de formación para incorporar servicios que sean culturalmente adecuados (incluida la asistencia psicológica) para aquellas mujeres que tuvieron un aborto espontáneo, muerte intrauterina o muerte del recién nacido.
<p>^a Las guías de la OMS, <i>Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice</i>, que definen esta norma asistencial y se encuentran en http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159084x/en/.</p> <p>^b Actualmente, no hay evidencia que justifique el cambio de esta recomendación. La OMS está abocada a la elaboración de guías específicas para intervenciones en nutrición materna posteriores al parto.</p>	

Recomendaciones relacionadas con la atención posnatal incluidas en otras pautas de la OMS

Continuar garantizando que todas las mujeres que den a luz reciban un control activo de la tercera etapa del trabajo de parto y una supervisión constante inmediatamente después del nacimiento como parte de la atención de parto, a fin de reducir el riesgo de hemorragia puerperal en el período posnatal.

- ¹ Every Newborn, An Executive Summary for *The Lancet's Series*. Mayo de 2014.
- ² Nour N. 2008. An Introduction to Maternal Mortality. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*. 1:77–81.
- ³ The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). 2014. *Levels & Trends in Child Mortality, Report 2014*. United Nations Children's Fund.
- ⁴ Lawn JE et al. 2014. Every Newborn: Progress, Priorities, and Potential Beyond Survival. *Lancet* 384:189–205.
- ⁵ WHO. 2014. *World Health Statistics 2014*. Geneva: WHO.
- ⁶ Warren C, Daly P, Toure L, and Mongi P. 2006. Postnatal Care. Pp. 79–90 in *Opportunities for Africa's Newborns: Practical Data Policy and Programmatic Support for Newborn Care in Africa*, edited by J. Lawn and K. Kerber. Cape Town, South Africa: Partnership for Maternal, Newborn and Child Health.
- ⁷ WHO. *WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. Octubre de 2013. Ginebra: OMS.
- ⁸ WHO. 2013. *Recommendations on Maternal and Perinatal Health*. Ginebra: OMS. Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health approved by the WHO guidelines review committee.
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ WHO recommends optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting (OMS, 2012).
- ¹¹ Para obtener información y recursos sobre la atención respetuosa de la maternidad, consulte <http://www.k4health.org/toolkits/rmc>.
- ¹² Las guías de la OMS recomiendan una lista de verificación para el parto seguro, como la que se encuentra en <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1372%2Fjournal.pone.0035151#s5>.
- ¹³ <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>.
- ¹⁴ http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/924159084X/en/index.html.
- ¹⁵ WHO. 2011. Guidelines on Optimal Feeding of Low Birth-weight Infants in Low- and Middle-income Countries.
- ¹⁶ En estas guías no se incluye el aporte suplementario de vitamina A a las puerperas. Para obtener más información, visite http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501774_eng.pdf.

La confección de este breve informe ha sido posible gracias al generoso apoyo de los estadounidenses a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del Acuerdo cooperativo *Leader with Associates* GHS-A-00-08-00002-00 y el Acuerdo cooperativo AID-OAA-A-14-00028. La Organización Mundial de la Salud y la USAID han tomado todas las precauciones razonables para verificar la información que contiene esta publicación. Sin embargo, el material publicado se está distribuyendo sin ningún tipo de garantía, expresa o implícita. El lector es el único responsable de la interpretación y el uso del material. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud será responsable de los daños emanados de su uso. El contenido es responsabilidad del Maternal and Child Survival Program (Programa de supervivencia maternoinfantil) y no necesariamente refleja la opinión de la OMS, la USAID ni del gobierno de los Estados Unidos.

Las solicitudes de información más detallada sobre este breve informe o de autorización para reproducir o traducir esta publicación deben enviarse MCSP Communications, correo electrónico: info@mcsprogram.org. Si desea obtener información más detallada sobre las pautas de la OMS, comuníquese con reproductivehealth@who.int o mncah@who.int. Traducido por MCSP.

© Organización Mundial de la Salud y Jhpiego 2015. Todos los derechos reservados. WHO/RHR/15.05.

OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente
http://www.who.int/maternal_child_adolescent
OMS, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR)
<http://www.who.int/reproductivehealth>