



SALUD MATERNA Y NEONATAL DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Guía operacional
para entornos frágiles y humanitarios



Foto de la portada: Sarah Waiswa/Save the Children

Trizer, de tres días de edad, con su madre Metrine fuera de su hogar en Bungoma (Kenya)

AGRADECIMIENTOS

Esta guía fue elaborada por la iniciativa READY con el apoyo del Dr. Benjamin Black, Seema Manohar, la Dra. Alejandra Alonso Caprile y el Grupo Asesor Técnico: Elaine Scudder (Comité Internacional de Rescate), Hannah Tappis (Jhpiego), Neal Russell (Médicos sin Fronteras), Désirée Lichtenstein y Catrin Schulte-Hillen (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]), Fatima Gohar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]), y Tejshiri Harivallabh Shah (Organización Mundial de la Salud [OMS]). La revisión de esta guía corrió a cargo de miembros del Subgrupo de Trabajo sobre Salud de la Madre y del Recién Nacido, que es parte del Grupo de Trabajo Interagencial de Salud Reproductiva en Crisis; y por miembros del Grupo de Trabajo del Plan de Acción Todos los Recién Nacidos en Situaciones de Emergencia.

La elaboración de esta guía ha sido posible gracias al generoso apoyo de la población de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). La iniciativa READY, encabezada por Save the Children, se implementa en colaboración con el Centro Johns Hopkins para la Salud Humanitaria, el Centro Johns Hopkins para Programas de Comunicación, UK-Med y la Humanitarian Leadership Academy. La iniciativa READY aumenta la capacidad mundial de las organizaciones no gubernamentales para responder a brotes de enfermedades infecciosas a gran escala. Para obtener más información, visite nuestra página web: <http://www.ready-initiative.org>.

Febrero de 2023.



ÍNDICE

Agradecimientos	2
Siglas	6
Introducción	7
¿Cuál es el propósito de esta guía?	8
Sección 1. Impacto de los brotes de enfermedades infecciosas sobre la salud materna y neonatal	9
1.1. Impactos directos de los brotes de enfermedades infecciosas sobre la salud materna y neonatal	9
1.2. Impactos indirectos de los brotes de enfermedades infecciosas sobre la atención materna y neonatal	9
Sección 2. Mantenimiento de la seguridad y continuidad de los servicios de atención materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas	11
2.1. Pilares de la respuesta frente a brotes	11
2.2. Aspectos a tener en cuenta durante los brotes de enfermedades infecciosas dispuestos en el Paquete de Servicio Inicial Mínimo y sobre atención integral materna y neonatal	13
2.3. Aseguramiento de la continuidad de la prestación de servicios para la madre y el recién nacido durante el brote de una enfermedad infecciosa	15
2.4. Prestación de los servicios de atención obstétrica y neonatal básica e integral de emergencia y durante los brotes de enfermedades infecciosas	19
2.5. Cuidados de los recién nacidos pequeños o enfermos durante los brotes de enfermedades infecciosas	21
2.6. Planificación familiar y salud reproductiva	22
2.7. Manejo de casos	22
Sección 3. Fortalecimiento de los servicios comunitarios de SMN durante los brotes de enfermedades infecciosas	24
3.1. Preparación para la prestación de servicios de SMN comunitarios	24
3.2. Papel de los trabajadores comunitarios de la salud en la atención de la SMN durante los brotes de enfermedades infecciosas	24

Sección 4. Consideraciones multidisciplinarias relativas a la salud materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas	26
4.1 La comunicación de riesgos y participación de la comunidad en la SMN	26
4.2 Remisiones	27
4.3 Prevención y control de infecciones	27
4.4 Apoyo psicosocial y para la salud mental	28
Glosario	29
Anexo 1. Lista de verificación para la preparación y respuesta: salud materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas en entornos humanitarios	31
Anexo 2. Recomendaciones relativas a la lactancia materna por patógenos comunes	51

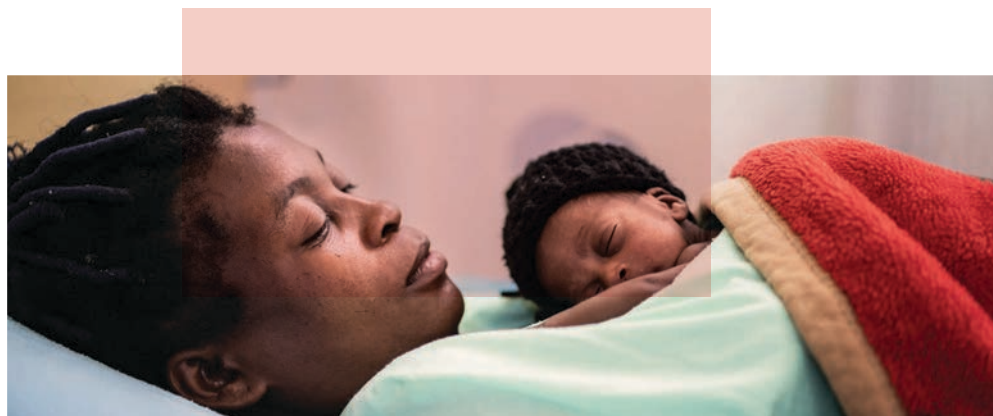


Fuente: Sarah Waiswa/Save the Children
La enfermera Josephine prepara el material necesario para supervisar el progreso del parto de Metrine

SIGLAS

ENC	Cuidados esenciales del recién nacido
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCI	Prevención y control de infecciones
SMN	Salud materna y neonatal
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

INTRODUCCIÓN



Fuente: Fredrik Lerneryd / Save the Children
Lilian, de 32 años, sostiene a su bebé recién nacido en la sala para el cuidado mediante el método de madre canguro de un hospital en Bungoma (Kenya).

A nivel mundial, aproximadamente 810 mujeres y niñas mueren por complicaciones del embarazo y el parto cada día; esta es la causa principal de muerte de las adolescentes de entre 15 y 19 años¹. Las mujeres y niñas que viven en entornos frágiles y humanitarios deben soportar una gran carga de enfermedades y mortalidad: cada día mueren 500 de ellas durante el embarazo y el parto². En 2018, 29 millones de bebés nacieron en zonas afectadas por conflictos, y el 45% de muertes de neonatos ocurrió en países afectados por las crisis humanitarias y la fragilidad³.

Las crisis humanitarias complejas suelen traer consigo el desplazamiento de un gran número de personas, especialmente mujeres y niñas, que con frecuencia se asientan en ubicaciones temporales con una alta densidad de población, escasez de vivienda y alimentos, agua insalubre, saneamiento deficiente y falta de infraestructuras⁴. Estas circunstancias no solo tienen un efecto negativo generalizado sobre la salud de las poblaciones afectadas (en parte debido a la interrupción de los servicios sanitarios esenciales), sino que además ofrecen un entorno en el que puede prosperar el contagio de enfermedades transmisibles. Además, los entornos humanitarios exacerbaban otros determinantes de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas, como la violencia de género; el matrimonio infantil, precoz y forzado; y la violencia, la explotación y los abusos sexuales⁵. La amenaza del cambio climático también está aumentando el riesgo de brotes de enfermedades, ya que las personas viven más cerca de los animales y las inundaciones graves son más frecuentes, lo cual las hace más vulnerables a enfermedades transmitidas por el agua, como el cólera. La pandemia de la enfermedad por el coronavirus-19 y otros brotes importantes de enfermedades, como la enfermedad por el virus ébola, tienen el potencial de desencadenar crisis humanitarias por sí mismos.

Los brotes de enfermedades infecciosas a gran escala pueden debilitar los sistemas sanitarios, sobre todo en entornos humanitarios cuya situación es inestable e insegura, y los recursos son ya muy limitados. Este colapso de los sistemas de atención de salud primarios y secundarios repercute considerablemente en los servicios de salud materna y neonatal (SMN). Una de las consecuencias puede ser un acceso restringido a los servicios esenciales de cuidado prenatal, durante el parto y el nacimiento, y postnatal, así como un retraso en los servicios obstétricos y neonatales de emergencia que salvan vidas, lo que provoca el avance de la enfermedad, la exposición a infecciones y complicaciones del embarazo que pueden causar altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Los posibles impactos indirectos de las enfermedades infecciosas sobre la madre y el recién nacido también son numerosos y de gran alcance, y se ven agravados por factores sociales y estructurales. Algunos ejemplos de impactos indirectos sobre la SMN son: la limitación de los servicios esenciales debido a su cierre o falta de personal; el hecho de que las madres eviten los servicios de SMN por temor a un mayor riesgo de infección; las actitudes de los trabajadores de la salud, incluida la percepción de que el embarazo y el parto causan un mayor riesgo de infección para los trabajadores de la salud; la interrupción de los programas de inmunización, que repercute sobre la vacunación de madres y recién nacidos; y la separación de la díada madre y bebé, como la interrupción de la lactancia materna. Por estas razones, la prestación de servicios de SMN durante brotes de enfermedades infecciosas es esencial y salva vidas. Los agentes humanitarios deben prepararse adecuadamente para garantizar la continuidad, calidad y seguridad de los servicios de SMN durante los brotes de enfermedades infecciosas.

¿Cuál es el propósito de esta guía?

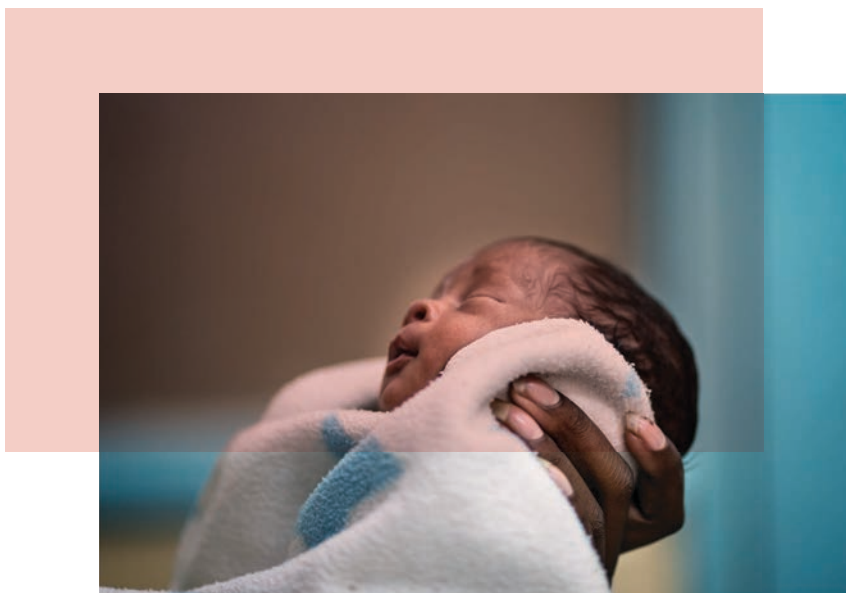
El objetivo de *Salud materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas: guía operacional para entornos frágiles y humanitarios* es ofrecer medidas a los agentes humanitarios responsables de la programación en materia de SMN, con el fin de que puedan mantener la continuidad, calidad y seguridad de la asistencia sanitaria para las mujeres y adolescentesⁱ embarazadas y puérperas y para los recién nacidos (especialmente durante el periodo posnatal de 28 días tras dar a luz); todo ello, como parte de la respuesta a brotes de enfermedades infecciosas en entornos frágiles o humanitarios. Esta guía pretende abordar la preparación y las acciones

de respuesta prioritarias de los servicios de SMN relacionados con enfermedades infecciosas que pueden dar lugar a brotes a gran escala, y que se transmiten por vía respiratoria, hídrica o a través de fluidos corporales.

Esta guía, como recurso especializado para la SMN durante los brotes de enfermedades infecciosas, sirve de complemento para otras guías, tituladas: [Guía de campo sobre la salud del recién nacido en escenarios humanitarios](#); [Salud sexual y reproductiva y derechos durante los brotes de enfermedades contagiosas: guía operativa para asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria](#); y [Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios humanitarios](#).

Recuadro 1. La atención materna y neonatal incluye lo siguiente:

1. Cuidado prenatal
2. Atención durante el alumbramiento (trabajo de parto, nacimiento y cuidado postnatal inmediato) y cuidados esenciales del recién nacido (ENC, por sus siglas en inglés) para todos los bebés
3. Cuidado postnatal para la madre y el bebé, incluidos los ENC, el apoyo a la lactancia materna, los cuidados de los recién nacidos pequeños y enfermos y la planificación familiar posterior al parto
4. Atención obstétrica y neonatal de emergencia



Fuente: Fredrik Lerneryd / Save the Children
Fatuma, de 21 años, sostiene a su bebé recién nacido, Nathan, en la sala para el cuidado mediante el método de madre canguro de un hospital en Bungoma (Kenya).

ⁱ A lo largo de este documento nos referimos a "las mujeres y adolescentes". Sin embargo, es posible que algunas personas cuya identidad de género no corresponde con el sexo que se les asignó al nacer también necesiten acceder a servicios de salud materna y reproductivos durante brotes, con el fin de mantener su bienestar sanitario y reproductivo.

SECCIÓN 1. IMPACTO DE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS SOBRE LA SALUD MATERNA Y NEONATAL

1.1. Impactos directos de los brotes de enfermedades infecciosas sobre la salud materna y neonatal

Salud materna

El embarazo trae consigo cambios a nivel fisiológico e inmunitario; por lo tanto, algunas enfermedades infecciosas ponen en riesgo a las mujeres y adolescentes embarazadas de manifestaciones más graves y prolongadas de la enfermedad, de complicaciones del embarazo, o de muerte^{6,7}. Por ejemplo, la influenza y la enfermedad por el coronavirus-19 están asociadas con una mayor severidad de la enfermedad, hospitalización o muerte en el caso de mujeres embarazadas^{8,9}.

El riesgo de enfermar gravemente puede variar según la etapa del embarazo y de si es la madre o el bebé quien se encuentra en riesgo, o ambos. Por ejemplo, la enfermedad por el coronavirus-19, la enfermedad por el virus ébola y el virus de la hepatitis E se asocian con una mayor severidad de la enfermedad durante el tercer trimestre^{10,11}. Además, debido a que la naturaleza de la enfermedad y las complicaciones varían en función del patógeno, es necesario situarlas en el contexto de la fisiología materna y neonatal. Por ejemplo, es más probable que las mujeres embarazadas o puerperas con enfermedad por el coronavirus-19 requieran de asistencia respiratoria; por su parte, el virus de la hepatitis E puede causar insuficiencia hepática grave, con una tasa de mortalidad más alta en la población embarazada. Las mujeres embarazadas con cólera tienen un riesgo mayor de aborto espontáneo, por lo que es posible que necesiten de atención postaborto. Una infección durante el embarazo o el parto puede implicar que la mujer sea vulnerable a un mayor riesgo de complicaciones, algunos ejemplos de ello son la tromboembolia a causa de una infección sistémica, de inmovilidad o de algunas infecciones (como la enfermedad por el coronavirus-19); las anomalías en la coagulación (p. ej., las hemorragias o la coagulación intravascular diseminada); el aumento del sangrado por fiebre hemorrágica viral o virus de la hepatitis E; y mayores riesgos por la anestesia (p. ej., asistencia respiratoria dificultosa durante enfermedades respiratorias como la enfermedad por el coronavirus-19 u obstrucción de las vías respiratorias como la difteria)^{12,13,14}.

Salud del recién nacido

También son múltiples los impactos directos de los brotes sobre la salud fetal y del recién nacido. El sistema inmunitario de los recién nacidos aún no ha madurado, por lo que se encuentran en riesgo de manifestaciones más graves de las enfermedades causadas por una infección aguda de la mayoría de los agentes infecciosos. Una excepción notoria es la enfermedad por el coronavirus-19: el curso de la enfermedad en los recién nacidos es, la mayoría de las veces, leve o asintomático; sin embargo, la enfermedad en la madre puede causar muerte prenatal o parto prematuro. Algunos agentes infecciosos adquiridos durante el embarazo pueden causar brotes en situaciones humanitarias, como el virus de la rubéola, una enfermedad que se puede prevenir mediante la vacunación y que puede causar graves defectos congénitos.

Dada la inmadurez de su sistema inmunológico, los recién nacidos y, sobre todo, los bebés prematuros, son más vulnerables a las enfermedades infecciosas, y pueden verse afectados más gravemente durante un brote. Los brotes de algunas enfermedades infecciosas, como la enfermedad por el virus ébola y la fiebre de Lassa, pueden estar asociados a una mortalidad perinatal y morbilidad mayores. Es importante señalar que se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva y el método de madre canguro protegen de enfermedades infecciosas graves a los bebés recién nacidos y durante los primeros seis meses de vida¹⁵.

1.2. Impactos indirectos de los brotes de enfermedades infecciosas sobre la atención materna y neonatal

Los factores sociales y estructurales a menudo tienen un impacto indirecto sobre la disponibilidad y calidad de los servicios de atención materna y neonatal en entornos frágiles y humanitarios, lo cual exacerba los riesgos para la salud de la madre, el feto y el recién nacido. Con frecuencia, estos factores se ven aún más agravados durante los brotes de enfermedades infecciosas. Por ejemplo:

1. Es posible que la disponibilidad de los servicios sanitarios se vea alterada o reducida debido a la redirección de recursos humanos y financieros por parte de los sistemas sanitarios para responder al brote. Las madres y los recién nacidos se ven expuestos a un riesgo de morbilidad y muerte debido a la reducción de la disponibilidad de cuidado prenatal y postnatal, los obstáculos para acceder a proveedores capacitados para la atención del parto y a recibir atención al parto en los establecimientos de salud, el aumento de los partos en el hogar, y un mayor número de complicaciones del embarazo.
2. Es posible que se reduzcan los equipos, productos y disponibilidad de los servicios de SMN a causa de la necesidad de incrementar su uso para la respuesta general al brote (p. ej., necesidad habitual de oxígeno durante la respuesta al brote de la enfermedad por el coronavirus-19), o debido a la interrupción de la cadena de suministro a causa de cierres viales, de fronteras o del mercado.
3. Puede que a las mujeres se les dificulte acceder a servicios de SMN ordinarios o de emergencia. Por ejemplo, un mayor retraso al buscar, encontrar y recibir atención obstétrica y neonatal de emergencia y atención postaborto a causa de restricciones de desplazamiento, alteraciones a los horarios de prestación de servicios, restricción de las citas para las posibles exposiciones, minimización de los servicios disponibles que en un principio eran integrales (p. ej., servicios mínimos de cuidado prenatal, por lo que se reduce la detección, el tratamiento y la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], las infecciones de transmisión sexual, la sífilis y la hipertensión), y falta de información acerca de dónde y cómo obtener atención durante el brote.
4. Las interrupciones del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) pueden traducirse en una reducción de la cobertura de vacunación contra el tétanos para las mujeres y una menor vacunación contra la tuberculosis para los recién nacidos, lo cual pone en riesgo a los neonatos de enfermar de tétanos y tuberculosis.
5. El temor de infectarse y la estigmatización social de las personas que han estado infectadas durante el brote pueden causar una actitud que retrase la búsqueda de ayuda durante el embarazo, el parto y el periodo posnatal¹⁶.
6. Las complicaciones de los recién nacidos pueden incrementar debido a la separación innecesaria de la diada madre y bebé y a la interrupción de la lactancia materna o del método de madre canguro cuando no se ha prescrito.
7. Es posible que las señales de complicaciones del embarazo —como la hemorragia vaginal— se interpreten incorrectamente como signos de una infección (p. ej., fiebre hemorrágica viral); asimismo, puede que las mujeres reciban una atención inapropiada, dañina o limitada (p. ej., sin intervenciones obstétricas activas), o que se les exponga a enfermedades al admitírseles al mismo pabellón que los casos confirmados.

Los efectos socioeconómicos de los brotes de enfermedades infecciosas también afectan la SMN en entornos humanitarios, donde las familias de por sí ya enfrentan amenazas, entre las que se incluyen los factores de estrés económico, que repercuten en la renta de los hogares y la inseguridad alimentaria, las cuales a su vez pueden traer consigo la malnutrición de la madre y del lactante. Entre otras amenazas se cuentan el aumento de las tasas de embarazos en la adolescencia durante el confinamiento —tal como se vio durante los brotes de la enfermedad por el virus ébola y de la enfermedad por el coronavirus-19— y el aumento de las tasas de relaciones sexuales transaccionales a causa de la pérdida de empleo o la reducción de los ingresos, lo cual se traduce en embarazos no planificados. Estos efectos pueden aumentar la demanda de cuidados para el aborto seguro o incrementar el riesgo de abortos peligrosos y la necesidad de atención postaborto. A su vez, los brotes de enfermedades infecciosas también traen consigo nuevos impactos socioeconómicos. Por ejemplo, los neonatos que han quedado huérfanos a causa de un brote se ven expuestos a grandes riesgos sanitarios, sociales y de seguridad¹⁷.

Recuadro 2. Impactos indirectos de los brotes de enfermedades infecciosas sobre los servicios de SMN: Sierra Leona y República Democrática del Congo

Un estudio estimó que, en Sierra Leona, se registraron 3.600 muertes adicionales (entre ellas, muertes maternas, neonatales y prenatales) relacionadas con la reducción de la utilización de los servicios sanitarios durante el brote de la enfermedad por el virus ébola entre 2014 y 2016. Por su parte, en la República Democrática del Congo, los protocolos de triaje y aislamiento dieron lugar a retrasos potencialmente mortales para las mujeres que requerían de atención obstétrica durante el brote de la enfermedad por el virus ébola en 2018^{18,19}.

SECCIÓN 2. MANTENIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

2.1. Pilares de la respuesta frente a brotes



Es esencial que las personas responsables de mantener la seguridad y continuidad de los servicios de atención materna y neonatal comprendan y se involucren en los mecanismos comunes de coordinación ante brotes.






En general, la coordinación de los brotes implica la categorización operativa de la respuesta en pilares por parte del gobierno nacional. Al utilizar estos pilares como parte de una respuesta, se orienta la agrupación de las diferentes actividades y del personal de respuesta en torno a esferas temáticas, lo que garantiza que se adopten medidas claras, se formen equipos con estructuras adecuadas y se reduzcan las acciones aisladas y las redundancias. El enfoque y la importancia de los




pilares específicos pueden cambiar de un brote a otro y dependerán del contexto, por ejemplo, de la existencia y disponibilidad de una vacuna autorizada y eficaz, o de si es necesario brindar una atención particular a los entierros seguros y dignos debido al modo de transmisión del patógeno en cuestión.

En el cuadro 1 se presenta, a grandes rasgos, un conjunto de pilares básicos que cabe esperar en cualquier respuesta ante un brote, junto con ejemplos de actividades específicas de SMN. Para consultar recomendaciones específicas de medidas de todas las secciones que abarca esta guía, véase el [anexo 1, “Lista de verificación de preparación y respuesta: salud materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas en entornos humanitarios”](#).

Cuadro 1. Pilares básicos para la respuesta ante un brote, junto con ejemplos de actividades de SMN

Pilar	Ejemplos de actividades
Manejo de casos	<ul style="list-style-type: none"> Establecer unidades y centros de tratamiento diseñados de acuerdo con la guía estandarizada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ubicaciones seleccionadas de acuerdo con los ratios de riesgo y población. Designar y capacitar un equipo de manejo de casos. Poner en marcha operaciones seguras de detección, triaje y aislamiento dentro del establecimiento o centro. Establecer un sistema de remisión de pacientes y estructuras de tránsito. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Garantizar que todos los centros de aislamiento y tratamiento presten atención obstétrica y neonatal básica de emergencia y puedan atender adecuadamente a las mujeres durante el parto.</p>
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> Examinar los marcos normativos y legislativos nacionales. Coordinar la concesión de visados, la importación de mercancías y la vacunación. Establecer o mantener centros de operaciones de emergencia. Elaborar una lista de donantes y asociados. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Garantizar que se integren las necesidades de SMN en las estrategias de respuesta ante brotes y las prioridades de los centros de operaciones de emergencia.</p>

Pilar	Ejemplos de actividades
Análisis epidemiológico y del brote	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar un flujo claro de datos hacia y desde cada actividad. • Realizar análisis sobre la marcha y difundir información actualizada oportunamente. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Integrar el análisis de los impactos del brote sobre las mujeres embarazadas y lactantes, las adolescentes y los recién nacidos, e informar oportunamente los hallazgos a los encargados de los servicios de SMN. Considerar la posibilidad de integrar la vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal, en las labores de vigilancia y respuesta a las enfermedades infecciosas.</p>
Prevención y control de infecciones (PCI)	<ul style="list-style-type: none"> • Desplegar el equipo de tareas de PCI. • Difundir procedimientos operativos estándar, y herramientas y directrices estandarizados y con base empírica para la PCI. • Garantizar el suministro y uso adecuados de equipos de protección personal. • Realizar evaluaciones de agua, saneamiento e higiene en comunidades, escuelas y establecimientos de salud. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Reforzar las precauciones de PCI en todos los establecimientos de salud y servicios comunitarios de SMN, con lo cual se garantiza que los trabajadores de SMN dispongan de los suministros y la capacitación adecuados.</p>
Logística	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar una previsión de las necesidades de suministros y garantizar que exista un sistema de gestión de farmacias y suministros. • Transportar mercancías, personas, pacientes y muestras. • Evaluar las reservas y la capacidad de almacenamiento. • Evaluar la capacidad de la red de comunicaciones. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Adquirir kits de salud reproductiva y de atención neonatal para situaciones de emergencia.</p>
Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar el rastreo de contactos. • Establecer sistemas de vigilancia y equipos de repuesta rápida comunitarios. • Impartir capacitación sobre la definición, detección y notificación de casos. • Reforzar los sistemas integrados de vigilancia y respuesta ante enfermedades. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Garantizar que, durante la definición de los casos de enfermedades infecciosas, se tengan en cuenta las señales y síntomas de la SMN que puedan causar confusión, especialmente para las fiebres hemorrágicas virales.</p>
Laboratorio y diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los sistemas nacionales de recogida, transporte, análisis y seguimiento de muestras. • Establecer o reforzar las redes de análisis para descentralizar la capacidad de análisis y diagnóstico. • Poner en marcha un sistema de gestión de datos para la rápida difusión de los resultados. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Garantizar que todo el personal de SMN y los trabajadores comunitarios de la salud, cuando proceda, reciban formación sobre los procedimientos operativos estándar de detección y comprobación, así como capacitación de actualización periódicamente.</p>

Pilar	Ejemplos de actividades
Salud mental y apoyo psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar el apoyo psicosocial y para la salud mental en los planes de evaluación, preparación, respuesta y recuperación. • Impartir capacitación a los trabajadores de primera línea de cada una de las instalaciones y actividades. • Mapear los servicios existentes. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Impartir capacitación al personal de SMN sobre el reconocimiento del malestar psicológico, la prestación de primeros auxilios psicológicos y la remisión a los servicios apropiados.</p>
Comunicación de riesgos y participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar mensajes clave con base empírica y difundir rápidamente información pública sobre el brote y las estrategias de prevención. • Conducir procedimientos de ciencias sociales, como la escucha social, recopilar datos a partir de estos —por ejemplo, mediante la vigilancia de rumores—, y analizarlos y difundirlos para la toma de decisiones. • Establecer un mecanismo de coordinación de comunicación de riesgos y participación comunitaria y mapear sus actividades. • Proporcionar orientación sobre la participación comunitaria y los enfoques dirigidos por la comunidad, e impartir capacitación que involucre a los encargados de la ejecución de programas, a periodistas y a otras partes interesadas clave. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Involucrar a los líderes y grupos comunitarios de confianza —incluidas las mujeres, las adolescentes y las parteras tradicionales— en una comunicación bidireccional sobre la planificación de los servicios de SMN durante los brotes de enfermedades infecciosas.</p>
Vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar las vacunas, garantizar su calidad y monitorear su seguridad. • Garantizar la preparación para la distribución y administración de vacunas, lo que incluye la definición de la población destinataria. • Proporcionar asistencia técnica para monitorear y evaluar la distribución de vacunas y el impacto de la vacunación. • Garantizar una rápida distribución de las vacunas y velar por el buen estado de los equipos y suministros conexos y por su distribución en las cantidades y lugares adecuados. • Vigilar y hacer seguimiento a los acontecimientos adversos. • Colaborar estrechamente con el sector de la comunicación de riesgos y participación comunitaria en las campañas de inmunización y para fomentar la confianza en las vacunas. • Colaborar estrechamente con el pilar de PCI en favor de los procesos seguros de eliminación de vacunas y gestión de desechos. <p> Ejemplo en el caso de la SMN: Proporcionar mensajes claros sobre la seguridad y la disponibilidad de las vacunas para las mujeres embarazadas y lactantes.</p>

2.2. Aspectos a tener en cuenta durante los brotes de enfermedades infecciosas dispuestos en el Paquete de Servicio Inicial Mínimo y sobre atención integral materna y neonatal

En caso de que se presuma o confirme un brote en entornos frágiles y humanitarios, es posible integrar consideraciones específicas relacionadas con el brote a la ejecución existente del [Paquete de Servicio Inicial Mínimo](#), en función de la enfermedad, la distribución geográfica y el contexto. O, si se trata de una nueva emergencia, se debe implementar de manera inmediata el PSIM e integrar a la respuesta al brote. Para una

orientación detallada sobre la implementación del PSIM durante los brotes de enfermedades infecciosas, consulte el documento [Salud sexual y reproductiva y derechos durante los brotes de enfermedades contagiosas: guía operativa para asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria](#).

Durante la implementación del PSIM, lleve a cabo evaluaciones para establecer qué ajustes específicos para la enfermedad en cuestión son necesarios para mantener y expandir los servicios integrales de SMN durante cada etapa del brote. El recuadro 3 ofrece una guía de preguntas específicas sobre SMN que pueden incluirse en las evaluaciones.

Recuadro 3. Ejemplos de preguntas de evaluación para establecer los ajustes que se han de aplicar a los servicios para madres y recién nacidos en el contexto de una enfermedad específica

1. ¿Existe información demográfica relacionada con la SMN e información sobre la disponibilidad y preparación de los servicios de SMN?
2. ¿Se incluye la SMN en los planes y directrices nacionales y subnacionales sobre brotes de enfermedades infecciosas?
 - a. ¿Se incluye de manera suficiente la SMN en las directrices para el tratamiento clínico, los conjuntos de actividades de capacitación y los materiales para el cambio de comportamiento social?
 - b. ¿Qué brechas hay en las políticas y herramientas?
Nota: Interceda ante el grupo de trabajo de salud sexual y reproductiva, ante el grupo temático sobre salud o ante el Ministerio de Salud, según sea necesario, para que se subsanen las brechas y se actualicen las políticas y herramientas.
 - c. ¿Qué brechas existen en materia de conocimientos del personal sanitario?
Nota: Considere implementar un plan de capacitación e intercambio de información con el fin de subsanar las brechas.
3. ¿Qué pruebas diagnósticas se encuentran disponibles y cuál es la capacidad total para realizar pruebas? Manténgase al tanto de las actualizaciones respecto a las opciones de comprobación. ¿Cuál es la sensibilidad y exactitud de las pruebas diagnósticas disponibles?
Nota: La disponibilidad y cobertura de las pruebas, así como su sensibilidad y exactitud, deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar cualquier información epidemiológica.
4. ¿Hay vacunas disponibles? De ser así, ¿pueden administrarse a las mujeres embarazadas y lactantes? ¿A las adolescentes? ¿A los recién nacidos?
5. En caso de un brote, ¿qué adaptaciones se deben implementar a los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados dirigidos a madres y recién nacidos con el fin de garantizar la PCI? A continuación, se presentan algunos aspectos clave a considerar:
 - a. Cambios relacionados con el personal, el flujo de pacientes y la organización del hospital o clínica
 - b. Necesidad de una zona de aislamiento
 - c. Instalaciones adicionales de agua, saneamiento e higiene
 - d. Suministro de equipos de protección personal
 - e. Ventilación adicional
Nota: Esta lista no es exhaustiva. Las consideraciones deben adaptarse al tipo de brote de enfermedad infecciosa y al contexto.
6. ¿Cómo y dónde se debe llevar a cabo el proceso de detección?
7. ¿Dónde se llevará a cabo el tratamiento ambulatorio para las mujeres y adolescentes embarazadas que constituyen casos presuntos o confirmados? ¿En dónde el cuidado prenatal ambulatorio? ¿Y para las mujeres en parto? ¿Para los servicios para los nacimientos? ¿Dónde se prestarán los servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia? ¿Y el cuidado postnatal inmediato y temprano para madres y recién nacidos? ¿Y el cuidado postnatal ambulatorio?
8. ¿Se permitirá la entrada a visitantes o acompañantes? De ser así, ¿qué proceso se llevará a cabo para garantizar la PCI y en dónde?
9. ¿Hay una asistencia o ayuda disponible para la toma de decisiones con respecto a la posible separación de la madre y el lactante? En la medida de lo posible, la madre y el lactante no se deben separar.

Recuadro 3. Ejemplos de preguntas de evaluación para establecer los ajustes que se han de aplicar a los servicios para madres y recién nacidos en el contexto de una enfermedad específica (continuación)

10. ¿Hay una asistencia o ayuda disponible para la toma de decisiones con respecto a la continuación o suspensión de la lactancia materna?
11. ¿De qué manera se informará a las mujeres, las adolescentes y comunidades acerca de los riesgos de infección durante el embarazo, el nacimiento y el periodo posnatal; sobre las señales y síntomas de la enfermedad; sobre las señales de alerta; y sobre cómo obtener asistencia?
12. ¿Cómo se atenderá y responderá a las preocupaciones de las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas, así como de sus comunidades?
13. ¿Es necesario adaptar o incrementar los servicios de apoyo psicosocial y salud mental para las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas y para quienes hayan sobrevivido a la infección?
14. ¿Dónde pueden obtener asistencia los trabajadores de la salud para la toma de decisiones difíciles en materia de SMN (con un colega de alto nivel, mediante telemedicina u otras opciones)?
15. ¿Cuáles son los métodos preferidos de las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas para obtener información sanitaria? ¿E información sobre el brote de enfermedad infecciosa actual? ¿En qué fuentes de información confían más? ¿De qué manera acceden a la información los diferentes grupos de la comunidad? ¿Se está difundiendo información falsa sobre el brote en la comunidad?

2.3. Aseguramiento de la continuidad de la prestación de servicios para la madre y el recién nacido durante el brote de una enfermedad infecciosa

Para garantizar la continuidad de los servicios esenciales de SMN durante el brote de una enfermedad infecciosa no es suficiente mantener los servicios existentes. Es necesario preparar los sistemas, las estructuras y a las personas para responder eficazmente, a la vez que se mantiene la adaptabilidad en tiempo real de la respuesta a un brote de enfermedad infecciosa en evolución. Dado lo esencial que es contar con suficiente personal, resulta útil elaborar un plan de plantilla para garantizar que los servicios de SMN cuenten con una cobertura ininterrumpida de personal (para obtener orientaciones a nivel de establecimientos de salud, consulte las [recomendaciones y estándares técnicos mínimos para la atención sanitaria reproductiva, materna, neonatal e infantil para equipos médicos de emergencia](#) de la OMS). Considere, en función del tipo de brote, implementar ajustes a la prestación de servicios de SMN (por ejemplo, aumentar la cantidad de proveedores comunitarios y de aquellos que pueden asistir con el autocuidado fuera de los establecimientos de salud).

2.3.1. Preparación para la prestación de servicios de SMN durante los brotes de enfermedades infecciosas

Para determinar si es necesario adaptar los enfoques de la prestación de servicios de SMN durante la respuesta a un brote, y cómo hacerlo, deben utilizarse los hallazgos de la evaluación de SMN (véase la sección 2.2) y de una vigilancia permanente. El plan de preparación frente a brotes debe tener en cuenta diferentes modos de transmisión (p. ej., hídrica, aérea o por gotículas o mediante fluidos corporales). A menudo es posible planificar adecuadamente ante riesgos de enfermedades cuyo contexto de aparición es conocido (p. ej. endémicas o estacionales), así como incorporar aprendizajes obtenidos de brotes anteriores. Sin embargo, los riesgos desconocidos (nuevos) también deben tenerse en cuenta según el modo de transmisión (p. ej., nuevo virus de la gripe).

Es necesario adaptar todos los planes de preparación y las actividades de respuesta frente a brotes para que satisfagan las necesidades únicas de las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas y de los recién nacidos—incluidos los recién nacidos pequeños y enfermos—en todos los servicios. El objetivo es garantizar la disponibilidad de la atención al parto y al nacimiento y todos los servicios de cuidado prenatal y postnatal para todas las mujeres y recién nacidos, incluso aquellas o aquellos con una infección presunta o confirmada y quienes requieren de aislamiento. Asimismo, a fin de frenar o reducir la transmisión, los planes de preparación frente a brotes deben tener en cuenta cuestiones relacionadas con la seguridad y el bienestar del personal y estrategias de comunicación de riesgos y participación comunitaria.

En el [anexo 1, “Lista de verificación de preparación y respuesta: salud materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas en entornos humanitarios”](#), se presentan con detalle las medidas prioritarias que se han de tomar durante las etapas de preparación y respuesta ante el brote, a la vez que se abordan esferas multidisciplinarias a fin de que se ofrezcan atención y servicios holísticos a las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas, así como a los recién nacidos.

2.3.2. Detección, triaje, comprobación y flujo de pacientes

Puede ser difícil distinguir los síntomas de una enfermedad infecciosa de los de otras afecciones comunes que no tienen un proceso infeccioso. Por ello puede que, a su vez, los procesos de detección y triaje de pacientes de SMN sean difíciles; por ejemplo, las mujeres que presentaban hemorragia vaginal como efecto resultante de un aborto incompleto se ajustaban a la definición de casos durante el brote de enfermedad por el virus ébola de 2018 de la República Democrática del Congo. Con el fin de evitar aislamientos innecesarios o retrasos en la atención a pacientes que acuden con inquietudes sobre la SMN, es importante considerar el cuadro clínico completo y asegurarse de que el personal comprenda y siga el procedimiento de definición de casos del brote. Además, con el fin de ofrecer servicios seguros y proteger la salud de los pacientes y trabajadores de la salud, debe haber protocolos para la prestación de servicios clínicos de SMN en los establecimientos de salud, y los trabajadores de la salud deben haber recibido capacitación sobre detección, triaje, comprobación y flujo de pacientes durante los brotes de enfermedades. En el cuadro 2, se definen los conceptos de detección, triaje, comprobación y flujo de pacientes, y se presentan, a grandes rasgos, las consideraciones clave de los servicios de SMN.

Cuadro 2: Detección, triaje, comprobación y flujo de pacientes durante un brote de enfermedad infecciosa

Definición	Aspectos a tener en cuenta para los servicios para madres y recién nacidos
<p>Detección: proceso rápido cuya finalidad es evaluar el riesgo potencial de infección, usualmente a partir de información histórica y clínica básica.</p>	<p>Las definiciones de los casos deben ser específicas para cada brote e incluir grupos de características clínicas (signos, síntomas y hallazgos de laboratorio pertinentes, si se conocen) y la evolución del caso por la cual se presume que un individuo constituye un caso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si las definiciones de los casos incluyen síntomas específicos que se asocian con el embarazo y los recién nacidos, se ha de capacitar a los trabajadores de la salud para que las consideren de manera holística, teniendo en cuenta el historial completo y la condición clínica, de manera que las complicaciones comunes del embarazo y los recién nacidos se identifiquen y traten adecuadamente. <p>Capacitación sobre la definición de casos para los trabajadores de la salud con experiencia en SMN, especialmente en complicaciones obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores de la salud deben considerar el curso clínico, el historial de embarazos y de contactos y la zona desde la que ha viajado la mujer al momento de evaluar si sus síntomas se ajustan a la definición de casos o si pueden atribuirse a una complicación obstétrica (p. ej., una mujer embarazada que presenta hemorragia sin causa aparente se debe considerar teniendo en cuenta los síntomas de desprendimiento de la placenta o si se sabe que tiene placenta previa). <p>Intercambio de experiencias e información con los encargados de los pilares o los grupos de trabajo con el fin de mantener la continuidad de la adaptación de la definición de casos.</p>

Definición	Aspectos a tener en cuenta para los servicios para madres y recién nacidos
<p>Triaje: método sistemático para clasificar a los pacientes en grupos de prioridad en función de la gravedad de su síndrome clínico.</p>	<p>Algunos aspectos a considerar a la hora de establecer el triaje para seguir los protocolos en los establecimientos de salud en caso de brote de una enfermedad infecciosa son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El triaje de las mujeres embarazadas lo debe llevar a cabo un trabajador de la salud que tenga conocimientos sobre complicaciones del embarazo y un trabajador sanitario que tenga conocimientos sobre el tratamiento de la enfermedad infecciosa. Se debe proceder con especial cuidado durante el control de los parámetros que tienen valores específicos para el embarazo (p. ej., los límites de las constantes vitales son diferentes durante el embarazo: en el caso de la enfermedad por el coronavirus-19, la saturación de oxígeno se debe mantener al 95% o por encima, mientras que para la población no embarazada este valor es del 92%). También se deben conocer las complicaciones específicas del embarazo relacionadas con la enfermedad infecciosa, con el fin de que se tengan en cuenta durante la evaluación de triaje (p. ej., presencia de movimientos fetales, hemorragia vaginal o parto prematuro durante una infección de enfermedad por el virus ébola). • El trabajador de la salud deberá evaluar detenidamente si el principal padecimiento de la mujer es la enfermedad infecciosa o si está relacionado con el embarazo. Si se detecta una circunstancia que cause preocupación obstétrica, el equipo deberá determinar el lugar y método más seguros para proporcionar la atención adecuada, respetando los protocolos de PCI. • Impartir capacitaciones periódicas sobre la evaluación de las mujeres embarazadas durante el triaje, haciendo uso de ensayos, por ejemplo, trasladando al quirófano a una mujer en una de las últimas etapas del parto. <p>¿Cómo se pondrá esto en práctica en entornos humanitarios o de recursos escasos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanto en las instalaciones pequeñas como en las grandes, la detección y el triaje se deben llevar a cabo cerca de la entrada al establecimiento (en el punto de entrada). • El espacio utilizado debe ser lo suficientemente amplio para que haya distanciamiento social en la cola o zona de espera y para disponer de una zona privada para realizar preguntas a los pacientes (en la que se pueda mantener su dignidad y la confidencialidad). Asimismo, será preciso contar con un sistema para el desplazamiento de un presunto caso (o la entrada habitual al establecimiento para quienes no constituyen un caso). • Ello puede variar considerablemente en cada establecimiento; y puede incluir, por ejemplo, el uso de una silla ubicada con distanciamiento social para esperar el transporte o el desplazamiento a una zona de aislamiento <i>in situ</i>.
<p>Comprobación: varios métodos de diagnóstico utilizados para diagnosticar una condición, enfermedad o infección, a menudo en personas que presentan signos o síntomas específicos.</p>	<p>Algunos ejemplos de comprobación de enfermedades infecciosas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobación de casos sospechosos lo más pronto posible de manera segura. De haber pruebas de diagnóstico rápido disponibles, se debe impartir capacitación a los trabajadores de la salud sobre cómo usarlas. • El hecho de estar a la espera de los resultados de una prueba no debe constituir un obstáculo para el acceso a una atención obstétrica y neonatal de emergencia oportuna. Deben establecerse protocolos para la prestación de atención obstétrica y neonatal de emergencia a casos sospechosos antes de que se conozcan los resultados, y se debe impartir capacitación al personal al respecto de tales protocolos periódicamente.

Definición	Aspectos a tener en cuenta para los servicios para madres y recién nacidos
<p>Flujo de pacientes: desplazamiento de pacientes dentro de un establecimiento de salud; comprende la atención médica, los recursos físicos y los sistemas internos necesarios para que sea posible darle el alta a los pacientes una vez admitidos.</p>	<p>Entre las adaptaciones al flujo de pacientes y a las rutas asistenciales se encuentran las medidas de mitigación y contención de enfermedades cuyo objetivo es mantener un entorno seguro; se deben ajustar en función de las directrices de las autoridades nacionales de salud y de la etapa del brote de la enfermedad infecciosa. Algunos ejemplos son las adaptaciones en materia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Admisión, p. ej., incorporación de exámenes de detección de rutina para los cuidadores y usuarios de los servicios de SMN, si bien se debe garantizar que ello no retrase la atención. • Asignación de instalaciones para la atención a la SMN, a las cuales se les puede cambiar de ubicación o se puede modificar su capacidad o reorganizárseles para separar los pacientes que constituyen casos de aquellos que no lo son. • Procesos relacionados con el alta, p. ej., priorizar el alta con el fin de mitigar la infección nosocomial en recién nacidos. • Remisión, p. ej., cambios en las vías de remisión de la atención obstétrica y neonatal integral de emergencia para casos presuntos o confirmados. • Desplazamiento de los pacientes de un servicio a otro, el cual se puede disminuir con el fin de reducir la transmisión; asimismo, se pueden incrementar las consultas a distancia por vía telefónica. • Grupos de personal o funciones dentro de la organización, p. ej., es posible que se requiera a personal clave de SMN en los centros de tratamiento y aislamiento.

2.3.3. Mantenimiento de una atención a la SMN respetuosa y de la díada madre y recién nacido durante los brotes de enfermedades infecciosas

Proporcionar una atención respetuosa de la maternidad fundamenta la prestación de servicios de SMN, debe integrarse este principio básico a cada una de las respuestas ante un brote. Durante los brotes de enfermedades infecciosas deben realizarse adaptaciones a la prestación de servicios de manera que se proteja y se mantenga la seguridad, el respeto y el acceso equitativo a las mujeres, a las adolescentes y a los recién nacidos; asimismo, es necesario evitar toda separación innecesaria de la madre y el lactante. La *Carta para una atención materna respetuosa* más adelante presenta con detalle los derechos de las mujeres y los recién nacidos y respalda la dignidad de la madre y el bebé.

Una atención respetuosa incluye ofrecer a la mujer o adolescente la posibilidad de tener una persona de su elección que la acompañe. Los acompañantes en el parto deberán pasar por un proceso de detección acorde con la definición de casos de la enfermedad infecciosa en cuestión. Si se presume o se confirma que presentan la infección, se ha de seleccionar otra persona acompañante saludable mediante un diálogo con la mujer o adolescente embarazada. Se deberá impartir capacitación sobre las medidas requeridas de PCI a los acompañantes en el parto, en esta se deben tratar los equipos de protección personal que deben portar durante el parto, el nacimiento y la estadía posnatal de la mujer y el recién nacido en el establecimiento de salud.

La separación de la madre y el niño causa estrés tanto al recién nacido como a la madre, es dañino para la salud mental materna y perturba la relación entre la madre y el bebé. Además, interrumpe la alimentación del lactante y la producción de leche materna, lo cual trae consigo riesgos de dificultades de alimentación a largo plazo, diarrea, malnutrición del lactante y muerte. En contraste, se ha demostrado que el contacto piel con piel sin restricciones tras el nacimiento mejora la regulación de la temperatura del cuerpo del recién nacido, estabiliza la función cardiorrespiratoria, mejora los patrones de sueño, propicia un desarrollo neurofisiológico saludable y fomenta una lactancia materna satisfactoria. El método de madre canguro —contacto continuo piel con piel, lactancia materna exclusiva y monitoreo y seguimiento estrechos— es beneficioso especialmente para los lactantes prematuros y de bajo peso al nacer, puesto que reduce la mortalidad, incrementa el aumento de peso, propicia un neurodesarrollo saludable y reduce el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas. Por ello, es incluso más importante implementarlo en un entorno con la presencia de un brote, en donde las madres infectadas (p. ej., con cólera o hepatitis E) tienen más probabilidades de dar a luz a lactantes prematuros^{20,21}.

Recuadro 4. Carta para una atención materna respetuosa: los derechos universales de las mujeres y recién nacido-as²²

1. Toda persona tiene derecho a vivir libre de sufrir daños o malos tratos.
2. Toda persona tiene derecho a la información, al consentimiento informado, y al respeto de sus decisiones y preferencias, incluido tener una compañía de su elección durante la atención de salud materna y a rechazar procedimientos médicos.
3. Toda persona tiene derecho a la privacidad y a la confidencialidad.
4. Con el nacimiento se reconoce la personalidad legal del recién nacido/a, y tiene derecho a un trato digno y respetuoso.
5. Toda persona tiene derecho a la igualdad, a la no discriminación y a la atención de salud equitativa.
6. Toda persona tiene derecho a recibir atención de salud y el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud.
7. Toda persona tiene derecho a la libertad, a la autonomía, a la libre determinación y a ser libre de detenciones arbitrarias.
8. Todo niño/a tiene derecho a estar con sus padres/madres o tutores.
9. Todo niño/a tiene derecho a una identidad y nacionalidad desde el nacimiento.
10. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada y agua limpia.

2.3.4. Asistencia a la alimentación

Puede que sea necesario tomar la decisión de separar a la madre y el recién nacido durante los brotes de enfermedades infecciosas, en el caso de que alguno de los dos —o ambos— presente una enfermedad grave, o debido a los protocolos de control de la infección. Sin embargo, es importante recordar que *la lactancia materna rara vez está contraindicada durante una infección materna*. Si se desincentiva el contacto físico entre la madre y el bebé a causa de un riesgo de contagio, mas no existe riesgo de infección a través de la leche materna, se recomienda —con el fin de mantener la producción de leche y por ser beneficioso para la nutrición del bebé— la extracción y alimentación utilizando métodos alternativos (p. ej., una taza, una cuchara o una sonda nasogástrica). Si se considera que la lactancia materna representa un riesgo de transmisión de la infección entre la madre y el lactante, o mientras se esperan pruebas de ello, puede restringirse la lactancia materna y se ha de proceder con cautela al considerar e implementar alternativas adecuadas. En el [anexo 2](#) se listan las recomendaciones actuales para la lactancia materna en función del patógeno.

2.4. Prestación de los servicios de atención obstétrica y neonatal básica e integral de emergencia y durante los brotes de enfermedades infecciosas

Los servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia salvan vidas y deben mantenerse y ser accesibles durante el brote de una enfermedad infecciosa. En el cuadro 3 se presenta una lista de los requisitos de los servicios de atención obstétrica y neonatal básica e integral de emergencia y las consideraciones para mantenerlos durante un brote.

Cuadro 3: Mantenimiento de los servicios de atención obstétrica y neonatal básica e integral de emergencia durante un brote de enfermedad infecciosa

<p>Servicios de atención obstétrica y neonatal básica de emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de antibióticos parenterales • Administración de medicamentos uterotónicos (p. ej., oxitocina) • Administración de anticonvulsivos parenterales para la eclampsia y la preeclampsia (p. ej., sulfato de magnesio) • Retiro manual de la placenta en caso de retención de esta • Remoción de productos retenidos de la concepción (p. ej., mediante aspiración de vacío manual) • Asistencia al parto vaginal (p. ej., mediante extracción por vacío) • Reanimación neonatal básica con bolsa y máscara 	<p>Deben mantenerse los servicios de atención obstétrica y neonatal básica de emergencia durante un brote de enfermedad infecciosa; para ello, algunos aspectos a considerar son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La detección, el triaje y las precauciones de PCI variarán en función del brote de enfermedad infecciosa. • Los procedimientos deben ser realizados por trabajadores de la salud competentes que confíen en sí mismos para efectuarlos, y se deben aplicar las restricciones adicionales de PCI (p. ej., portar equipo de protección personal). • Se deben llevar a cabo simulaciones de procedimientos de emergencia para que el equipo se familiarice con estos y detectar dificultades. • Debe procederse con cuidado al tratarse complicaciones obstétricas que se comportan de manera similar a los síntomas de enfermedades infecciosas (p. ej., sepsis, hemorragias o convulsiones).
<p>Servicios de atención obstétrica y neonatal integral de emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los servicios de atención obstétrica y neonatal básica de emergencia • Operaciones cesáreas • Transfusiones sanguíneas 	<p>Deben mantenerse los servicios de atención obstétrica y neonatal integral de emergencia durante un brote de enfermedad infecciosa; para ello, deben tenerse en cuenta los aspectos mencionados anteriormente además de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se debe respetar la PCI del quirófano durante cada caso y en el transcurso entre un caso y otro. • Ha de considerarse la comodidad de los trabajadores de la salud y las condiciones en las que operan al momento de seleccionar el tipo de equipo de protección personal (p. ej., la facilidad para ver portando gafas, la insolación y el manejo de instrumentos filosos). • Se deben practicar la detección y las precauciones de PCI durante la donación de sangre y el manejo de productos sanguíneos. • Monitoreo meticuloso de la administración de productos sanguíneos a mujeres y recién nacidos, y consciencia de que las reacciones a los productos sanguíneos pueden ser similares a los síntomas de la enfermedad infecciosa (p. ej., aumento de la temperatura).

2.5. Cuidados de los recién nacidos pequeños o enfermos durante los brotes de enfermedades infecciosas

Muchas de las causas de los decesos de los neonatos son impredecibles; sin embargo, son evitables y tratables si cuentan con acceso a una atención oportuna, respetuosa y de calidad. En el cuadro 4 se presenta una lista de medidas que se pueden adoptar para mantener la atención para recién nacidos pequeños o enfermos durante un brote de enfermedad infecciosa.



Fuente: Jonathan Hyams / Save the Children
Sundus Mohamed, partera calificada del Hospital Materno infantil de Habo, practica un control a Saynab*, de 22 años.

Cuadro 4. Medidas para mantener los cuidados esenciales de los recién nacidos pequeños o enfermos

<p>Medidas de cuidados de los recién nacidos pequeños o enfermos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Método de madre canguro: contacto continuo piel con piel, lactancia materna exclusiva o mediante leche materna extraída, y monitoreo y seguimiento estrechos. 2. Tratamiento para infecciones graves: <ul style="list-style-type: none"> • Regla de oro: administrar antibióticos parenterales durante 10 días en el establecimiento de salud u hospital al que se haya remitido al paciente (la primera dosis se puede administrar antes de la remisión). • Tratamiento para una posible enfermedad bacteriana severa: tratamiento mediante un régimen simplificado de antibióticos en caso de que no sea posible la remisión a un establecimiento de salud para llevar a cabo la atención allí. 3. Tratamiento de oxígeno seguro y apropiado, como mediante presión positiva continua de la vía aérea de burbuja. 4. Tratamiento de la ictericia: debe remitirse a todo bebé durante las primeras 24 horas y a todo bebé pequeño que presente cualquier nivel de ictericia de cualquier edad para el tratamiento respectivo. Se debe remitir de manera inmediata a todo bebé con ictericia (en las palmas de las manos y las plantas de los pies) de cualquier edad. 5. Administración de líquidos intravenosos. 6. Alimentación adecuada del lactante. 	<p>Deben mantenerse los cuidados de los recién nacidos pequeños o enfermos durante un brote de enfermedad infecciosa; para ello, algunos aspectos a considerar son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar los enfoques de bajo costo que no usan electricidad, como el sistema de Vayu de presión positiva continua de la vía aérea, como parte de la preparación²³. • Dada de alta de manera temprana, continuación del método de madre canguro y otros tratamientos de apoyo en casa que sean apropiados. • De ser viable, y si el acceso a los establecimientos de salud es limitado, cambiar a una atención en casa por parte de proveedores capacitados. • Detección temprana y remisión para atención en un hospital. Por ejemplo, garantizar que se informe a la familia sobre las señales de ictericia grave (en las palmas de las manos y las plantas de los pies) y a dónde acudir. • Fomentar y respaldar la lactancia materna exclusiva o la alimentación con leche materna extraída, siempre que no esté contraindicada para la enfermedad infecciosa en cuestión.
---	--

Recuadro 5. Ejemplos de servicios para madres y recién nacidos en el contexto de la enfermedad por el coronavirus-19: Cox's Bazar (Bangladesh)

La respuesta de Save the Children incluyó medidas como adaptar la programación de rutina y garantizar que se tuviera en cuenta la salud sexual y reproductiva en las intervenciones de salud específicas para la enfermedad por el coronavirus-19; de esta manera, se garantizó que:

1. Se mantuviera un acceso continuo a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de la enfermedad por el coronavirus-19, sin excluir los servicios de anticoncepción.
2. Se mantuviera un acceso continuo a la atención obstétrica y neonatal de emergencia mediante la disponibilidad de los servicios básicos de este tipo de atención en los centros de tratamiento y aislamiento de la infección respiratoria aguda grave, en donde se designaron 5 camas para maternidad (4 para pacientes hospitalizadas y 1 para partos).

A continuación, se listan algunas de las intervenciones realizadas:

- Capacitación para los trabajadores de la salud, incluidas las parteras, prestando especial atención a la IPC; y capacitación para el personal de maternidad sobre la prestación de servicios adaptados de atención obstétrica y neonatal básica de emergencia.
- Elaboración de directrices sobre asistencia sanitaria materna, bajo la dirección del grupo temático sobre salud, que incluyó la prestación de asistencia técnica y su posterior difusión a proveedores de atención de salud.
- Instauración de salas exclusivas de maternidad en establecimientos de atención primaria de salud para la atención a pacientes con sospecha de enfermedad por el coronavirus-19 en caso de emergencias obstétricas. Las salas contaban con el equipamiento necesario para emergencias obstétricas y se adherían a las medidas de PCI.
- Examinación de las vías de remisión y su sucesivo fortalecimiento para los pacientes de salud sexual y reproductiva para garantizar que fueran funcionales, seguras (teniendo en cuenta las medidas adicionales de PCI) y adecuadas (p. ej., remisión de pacientes de salud sexual y reproductiva a los centros de tratamiento y aislamiento que prestaban servicios de atención obstétrica y neonatal integral de emergencia, según fuera necesario).

2.6 Planificación familiar y salud reproductiva

Los servicios de salud reproductiva —como la planificación familiar posterior al parto, la atención postaborto, la prevención y respuesta ante la violencia sexual y de género, y la prevención y el tratamiento de las infecciones transmitidas sexualmente y el VIH, además de la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño— son componentes esenciales de los servicios de SMN durante los brotes de enfermedades infecciosas. La información, el asesoramiento y los servicios de planificación familiar posterior al parto son una parte integral del cuidado postnatal y prenatal, así como de la atención postaborto. Para poder garantizar un acceso continuo a estos servicios como parte de la SMN, los trabajadores de la salud deben contar con el conocimiento y las competencias necesarias para mantener la prestación de estos servicios durante un brote. Dado que la violencia sexual y de género suele verse aumentada en entornos humanitarios y de brotes de enfermedades infecciosas, es necesario que se imparta capacitación y se ofrezca asistencia a los trabajadores de la salud para responder a la violencia sexual y de género, mediante, por ejemplo, la prestación de atención o de remisiones eficaces para la obtención de apoyo médico o psicosocial en el caso de violencia

de pareja. En la publicación de la iniciativa READY [Salud sexual y reproductiva y derechos durante los brotes de enfermedades contagiosas: guía operativa para asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria](#) se ofrece información más detallada al respecto, y en el [anexo 1](#) se presentan medidas en materia de planificación familiar posterior al parto, salud reproductiva y violencia sexual y de género.

2.7. Manejo de casos

El interés principal de las actividades de manejo de casos es el tratamiento y la atención a quienes constituyen casos presuntos o confirmados del brote. Debe haber directrices específicas sobre dónde y de qué manera puede prestarse la atención obstétrica y neonatal de emergencia para recién nacidos pequeños y enfermos independientemente de si el paciente permanece en la comunidad (p. ej., en autoaislamiento), se aísla dentro del establecimiento de salud o se remite a un centro exclusivo de tratamiento y aislamiento (p. ej., un centro de tratamiento de la enfermedad por el virus ébola). Es importante garantizar la detección de los casos presuntos y confirmados de mujeres embarazadas y púerperas y de recién nacidos, con el fin de ofrecer información certera y realizar las preparaciones pertinentes para las complicaciones.

Recuadro 6. Brote de cólera en el Yemen entre 2016 y 2018

Ejemplos de integración de la atención de la SMN a las actividades de manejo de casos en el centro de tratamiento de la diarrea de Save the Children en el Yemen:

1. Se impartió capacitación al personal médico sobre la atención a las mujeres con cólera embarazadas y que habían tenido un aborto espontáneo.
2. Siempre había una médica o partera disponible para atender los casos de mujeres embarazadas con cólera.
3. En cada centro para el tratamiento de la diarrea había un asesor cualificado en materia de alimentación de lactantes y niños pequeños que podía ofrecer asistencia a las madres lactantes.

En el caso de algunas infecciones, esta atención puede ser ofrecida en el centro de tratamiento y aislamiento; sin embargo, para otras puede que sea más adecuado utilizar un sistema para el traslado a otro establecimiento (p. ej., de un centro de tratamiento del cólera a una instalación de maternidad). También es posible, dado el caso de otros tipos de enfermedades infecciosas, establecer una sala o zona exclusiva dentro de la unidad para madres, recién nacidos o niños. Si la paciente se encuentra en condición de autoaislamiento dentro de la comunidad, puede que sea necesario que notifique a la instalación de atención obstétrica y neonatal de emergencia con antelación o a su llegada, con el fin de que se sigan las

precauciones pertinentes de PCI. Las vías de acceso a la atención obstétrica y neonatal de emergencia y el método de aislamiento pueden variar de un contexto a otro y entre países; sin embargo, siempre deben establecerse en el seno de grupos de coordinación más amplios junto con las autoridades nacionales de salud. Cuando exista un pilar de respuesta de manejo de casos activo, es importante mantener un compromiso constante para garantizar la coordinación de las actividades de gestión de casos y el acceso a la capacitación sobre definiciones de casos específicos de la enfermedad, protocolos de alta y vías de remisión.



Fuente: Jennifer Rincón

Johana, de 25 años, originaria de Venezuela, cruza la frontera que separa a Colombia del país vecino todos los días para ganarse la vida, llevando a su hija de dos meses en sus brazos.

SECCIÓN 3. FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS COMUNITARIOS DE SMN DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Los trabajadores de la salud y las parteras tradicionales de la comunidad, así como otras plataformas de involucramiento y prestación de servicios de la comunidad, desempeñan un papel fundamental en los contextos humanitarios que presentan interrupciones frecuentes a los servicios de los establecimientos y al acceso a estos. Es posible que las mujeres y adolescentes que requieran servicios de SMN se enfrenten a dificultades adicionales durante los brotes de enfermedades infecciosas, debido a los confinamientos, la reducción de la disponibilidad de trabajadores de la salud, los rumores acerca de la seguridad de los servicios de los establecimientos de salud o el temor a contraer la enfermedad infecciosa en estos. Los trabajadores comunitarios de la salud, las parteras tradicionales y otros voluntarios de la comunidad desempeñan un papel fundamental a la hora de vincular a las comunidades con los servicios de respuesta, puesto que desmienten rumores, difunden información de salud pública relacionada con la reducción o detención de la transmisión de la enfermedad y proporcionan información precisa sobre los síntomas de la enfermedad infecciosa, así como información sobre los servicios de SMN y las señales de alerta para las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas y los recién nacidos. También se puede impartir capacitación o asistencia a los trabajadores comunitarios de la salud para que proporcionen cuidado postnatal en el hogar a la madre y el recién nacido, detecten señales de alerta y remitan consecuentemente, y brinden servicios comunitarios de planificación familiar posterior al parto y servicios reproductivos, incluida la prevención y respuesta ante la violencia sexual y de género.

3.1 Preparación para la prestación de servicios de SMN comunitarios

Habida cuenta del papel fundamental que desempeñan los trabajadores comunitarios de la salud, las parteras tradicionales y otras plataformas de servicios y participación comunitaria, establecer y respaldar dichas plataformas es una medida importante durante la preparación. Entre las medidas recomendadas cabría destacar las siguientes:

- Implicar a los trabajadores comunitarios de la salud y las parteras tradicionales en evaluaciones para comprender las actitudes y las normas de la comunidad, y los retos que afrontan las mujeres y las niñas para resolver sus inquietudes de SMN durante el brote.

- Facilitar a la comunidad información sobre la disponibilidad de servicios de atención segura del parto, atención obstétrica y neonatal de emergencia, cuidados del recién nacido pequeño y enfermo, la importancia de acudir a controles de cuidado prenatal, postnatal y cuidados en establecimientos de salud, así como sobre cualquier cambio en la prestación de los servicios (por ejemplo, el lugar, los horarios y la disponibilidad de servicios) durante el brote.
- Suministrar paquetes de parto limpio y paquetes comunitarios para cuidados del recién nacido por la familia dirigidos a mujeres en evidente estado de embarazo y parteras tradicionales en el marco jurídico del país, a efectos de la promoción de partos higiénicos en los hogares y de la realización de labores de reanimación a recién nacidos (por ejemplo, secado y estimulación, o limpiado de secreciones en caso de bloqueos de las vías respiratorias) en aquellos casos en que no es posible acceder a un establecimiento de salud. Además, abogar por cambios en las políticas o restricciones, en su caso.
- Capacitar a los trabajadores comunitarios de la salud sobre sus funciones y responsabilidades durante un brote, incluida la vigilancia comunitaria, la trazabilidad de los contactos, el seguimiento de los puntos de rehidratación oral y la política de “no contacto” a la hora de evaluar a los pacientes.
- Crear mecanismos de remisión comunitaria que conecten a la comunidad con centros de salud adecuados para el parto.

3.2 Papel de los trabajadores comunitarios de la salud en la atención de la SMN durante los brotes de enfermedades infecciosas

En el marco de la respuesta al brote de una enfermedad infecciosa, se recomiendan, entre otras, las siguientes medidas:

- Colaborar y trabajar de manera estrecha con los trabajadores comunitarios de la salud a fin de velar por que la información que comparten con la comunidad sea correcta, sepan cómo detectar casos presuntos y conozcan las medidas de PCI. Se debe contar con una orientación nacional dirigida

a los trabajadores comunitarios de la salud sobre su papel en la respuesta a un brote. Asimismo, garantizar que existe una integración de las preocupaciones de SMN, en su caso.

- Capacitar a los trabajadores comunitarios de la salud y las parteras tradicionales en PCI, definiciones de casos comunitarios, vigilancia comunitaria y vías de remisión. La vigilancia comunitaria comprende la detección de las muertes maternas y de recién nacidos que puedan ser consecuencia directa o indirecta del brote y utilizadas para fundamentar la ejecución de la respuesta.
- Involucrar a los trabajadores comunitarios de la salud en el seguimiento de los rumores para reducir la estigmatización de las mujeres embarazadas, el temor a los establecimientos de salud y la desinformación sobre los tratamientos y las vacunas cuando se deba incluir a las mujeres embarazadas.
- Apoyar a los trabajadores comunitarios de la salud en la práctica de controles de cuidado prenatal y postnatal (preparación del parto, mensajes sobre comportamientos saludables de SMN, detección de señales de alerta en mujeres y adolescentes embarazadas o puérperas y en recién nacidos para su remisión), en caso de que no se disponga de otros servicios o estuvieran fuera de alcance.



Fuente: Fredrik Lerneryd / Save the Children
Rezian, de 19 años, practica el método de madre canguro con su bebé recién nacido en la sala de maternidad de un hospital en Bungoma (Kenya).

SECCIÓN 4. CONSIDERACIONES MULTIDISCIPLINARIAS RELATIVAS A LA SALUD MATERNA Y NEONATAL DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

4.1 La comunicación de riesgos y participación de la comunidad en la SMN

Cuando se presentan nuevas epidemias o pandemias, las personas necesitan información inmediata, práctica y precisa sobre la enfermedad, la prevención de la infección y el control del brote. En los mensajes de salud pública que se transmiten a la población, por lo general se les pide que cambien su comportamiento o adopten nuevas normas que pueden ser difíciles de llevar a la práctica o contrarias a determinadas creencias de las personas. La falta de confianza en los gobiernos y los sistemas de salud, las percepciones bajas del riesgo y la difusión de rumores y desinformación, así como la estigmatización de ciertas personas y grupos, también son obstáculos habituales para la aplicación de respuestas eficaces a los brotes.

Explicado de la forma más sencilla, la comunicación de riesgos y participación comunitaria conlleva involucrar a las comunidades para lograr la máxima efectividad posible en la comunicación sobre el brote. La comunicación de riesgos y participación comunitaria aprovecha métodos de las ciencias sociales, la comunicación bidireccional, el control de rumores y la colaboración activa para apoyar a las comunidades en la mitigación de los brotes y la reducción de su impacto, y además constituye un pilar fundamental de respuesta a las emergencias de salud pública.

La comunicación de riesgos y participación comunitaria es particularmente imprescindible para la SMN durante los brotes de enfermedades infecciosas por las siguientes razones:

1. Cabe la posibilidad de que existan mitos e ideas erróneas sobre la prevención y la propagación de la enfermedad. Puede que algunos trabajadores de la salud de primera línea separen a aquellas madres que se sospecha se han contagiado o que en efecto padecen la enfermedad de sus hijos, cuando no se recomienda hacerlo.
2. A menudo, no hay un conocimiento claro de a quién puede afectar la enfermedad. Por ejemplo, las poblaciones de acogida pueden tener la sospecha de que el brote solo afecta a las poblaciones de desplazados internos,

dando lugar a que determinadas comunidades y proveedores de servicios no sigan las medidas de prevención necesarias.

3. Es posible que los cuidadores o las madres no sepan que la lactancia materna no debe interrumpirse, ya que puede traducirse en problemas de salud para los recién nacidos.
4. Puede que los cuidadores no estén seguros de si los niños deben seguir recibiendo la inmunización sistemática y asistiendo a las citas regulares de promoción y seguimiento del crecimiento, ni de cómo actuar cuando un niño se enferma.
5. Cabe la posibilidad de que las madres primerizas no conozcan las precauciones recomendadas para evitar la exposición a la enfermedad y que ello conduzca a acciones innecesarias como la evitación de los controles de cuidado prenatal y postnatal.

Las comunidades son un asociado esencial para las respuestas a los brotes en todos los entornos; las actividades eficaces de comunicación de riesgos y participación comunitaria, por su parte, son clave para una respuesta a los brotes gestionada adecuadamente y exitosa. Una colaboración provechosa con la comunidad debería permitir a los encargados de la ejecución de los programas determinar los mejores canales de comunicación para llegar a las mujeres y las niñas y garantizar que:

1. conocen las señales y los síntomas de la enfermedad, cuándo y dónde acceder a atención, cuán seguros son los tratamientos y las vacunas (en función de la opción que esté disponible), los riesgos, y las medidas que pueden adoptarse para reducir la exposición a los riesgos;
2. entienden que cuando se produce un brote y hasta la identificación del patógeno, las mujeres embarazadas han de tomar precauciones para evitar contagiarse en la medida de lo posible y acudir al médico en caso de contagio;

3. saben cómo ralentizar la transmisión de la enfermedad y hacer frente a las preocupaciones, las necesidades y los factores conductuales;
4. conocen las medidas de mitigación (por ejemplo, cuarentena, aislamiento y confinamiento), así como cualesquiera cambios en los servicios o el asesoramiento en materia de SMN;
5. comprenden cómo acceder a información adicional y están al tanto de los mecanismos comunitarios de retroalimentación.

En el [anexo 1, “Lista de verificación para la preparación y respuesta: salud materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas en entornos humanitarios”](#), se presentan medidas recomendadas de comunicación de riesgos y participación comunitaria en torno a la SMN. Es importante velar por un compromiso coherente con el pilar de respuesta de la comunicación de riesgos y participación comunitaria para garantizar la adopción de estrategias y mensajes de comunicación de riesgos y participación comunitaria específicos para cada enfermedad, así como la sensibilización y la capacitación al respecto.

4.2 Remisiones

Pese a que el lugar de atención continuada y las vías de remisión pueden ser diferentes en función del patógeno y los protocolos específicos, todos los establecimientos de salud han de estar preparados para aplicar tratamientos que salven vidas (por ejemplo, en caso de parto inminente o necesidad de atención postaborto) mientras esperan la remisión y traslado al centro de tratamiento y aislamiento (si estuviera en funcionamiento) y respetando los protocolos de PCI. Para los brotes en los que el manejo de casos se realice en centros de tratamiento y aislamiento, los establecimientos de salud regulares deberán establecer mecanismos de remisión de los casos confirmados y en los que haya sospecha. En función de los protocolos locales y de los patógenos, debería contarse con centros de tratamiento con capacidad obstétrica y pediátrica, o deberían definirse políticas claras de remisión a un centro de atención obstétrica y neonatal de emergencia en caso necesario.

Es posible que los procedimientos de remisión y transporte de emergencia necesiten adaptarse para asegurar el acceso a servicios de SMN de emergencia, especialmente en entornos frágiles o de conflicto. Si los pacientes con necesidades de SMN tuvieran que trasladarse durante el tratamiento (de un centro de SMN a un centro de tratamiento de enfermedades infecciosas, o de un centro de tratamiento de enfermedades infecciosas a un centro de remisión de emergencias obstétricas), deberían establecerse los siguientes protocolos claros:

- Acuerdo sobre el sistema de traslado, la ruta y el vehículo. Lo ideal es que los recién nacidos pequeños y enfermos se trasladen con sus madres (el traslado en posición del método de madre canguro es una opción).

- Selección del personal con experiencia pediátrica o neonatal y obstétrica para que ayude con el traslado.
- Permisos necesarios de las autoridades para viajar con comunicación a los puntos de control, en particular durante la noche. En algunas situaciones, es posible que se impongan confinamientos a las comunidades afectadas a raíz del brote, por lo que se habrá de negociar y alcanzar acuerdos con las autoridades competentes.
- Gestión confidencial de los datos de los pacientes entre los centros de remisión y recepción, especialmente la información pertinente de SMN.
- Cumplimiento de los requisitos necesarios de PCI durante el traslado, lo que puede comportar el aumento del número de vehículos debido a los procedimientos de descontaminación del transporte. Por otra parte, la disponibilidad de equipos de traslado adecuados (por ejemplo, paquetes de parto limpio para mujeres que están de parto, paquetes comunitarios para recién nacidos y equipos de reanimación materna y neonatal).
- Acuerdo sobre cómo y cuándo se enviarán los pacientes trasladados de vuelta al centro de remisión.

Incluso en los casos en que el traslado sea la opción clínica de preferencia, los establecimientos deben contar de antemano con equipos y medicación de emergencia en una sala de aislamiento dotada y preparada para tratar las emergencias obstétricas y neonatales por si el traslado no llegara a ser posible; por ejemplo, equipo para partos inminentes, equipo de reanimación neonatal, artículos para el tratamiento de las hemorragias posparto, kits de aspiración por vacío manual y disposición de una atención respetuosa de la maternidad (un espacio privado, por ejemplo) en la medida de lo posible.

4.3 Prevención y control de infecciones

Las medidas de prevención y control de infecciones (PCI) son especialmente importantes para las mujeres y las adolescentes embarazadas, puesto que los cambios en los sistemas hormonal e inmune aumentan la vulnerabilidad a la infección y al desarrollo de complicaciones graves. También es más probable que las mujeres y las niñas asuman funciones de cuidado en sus familias, lo que aumenta su exposición a familiares enfermos. Si la mujer embarazada se contagia, es posible que transmita la infección al niño a través de la placenta o durante el parto. Los trabajadores de la salud que presten servicios de SMN también están expuestos a un mayor riesgo de infección nosocomial, en especial ante infecciones transmitidas por los fluidos corporales y las partículas respiratorias infectados, debido la atención cara a cara prolongada durante el parto y el nacimiento.

Para minimizar este aumento de los riesgos, deben mantenerse en todo momento prácticas de PCI esenciales como la higiene de manos y precauciones estándar.

Las precauciones estándar tienen como objetivo reducir el riesgo de transmisión de organismos de la enfermedad de orígenes conocidos o desconocidos a fin de proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes. Se trata del estándar mínimo de prácticas de PCI que deben utilizar todos los trabajadores de la salud al atender a cada uno de sus pacientes, en todo momento y en cualquier entorno. Para algunos patógenos como la enfermedad por el virus ébola, el cólera y la enfermedad por el coronavirus-19, se deberán tomar precauciones adicionales que requerirán la adaptación de las medidas regulares de PCI o la adopción de medidas adicionales como procesos de descontaminación o equipos de protección personal suplementarios. Es importante velar por un compromiso coherente con el pilar de respuesta de la PCI para garantizar la adopción de medidas de PCI específicas para cada enfermedad en los establecimientos de salud por parte de los proveedores de salud, así como la sensibilización y la capacitación al respecto.

Las decisiones relativas a la utilización de equipo de protección personal (por ejemplo, guantes, batas, mascarillas o protección ocular) se basan en la evaluación del riesgo de exposición a sustancias corporales, superficies contaminadas, gotas o partículas en suspensión²⁴. El suministro y la eliminación segura del equipo de protección personal, así como la capacitación al respecto, son aspectos importantes que considerar a la hora de utilizar equipos de este tipo. Debe tenerse muy presente también la percepción que la comunidad pueda tener de las medidas adicionales de PCI, y es fundamental colaborar con el pilar de comunicación de riesgos y participación comunitaria para mitigar los efectos negativos.

Para toda adaptación de los protocolos de PCI se deberán considerar las intervenciones de agua, saneamiento e higiene. Las exigencias en materia de agua, saneamiento e higiene y PCI pueden ser incluso superiores en la atención de la SMN debido a la necesidad de contacto estrecho de los trabajadores de la salud, la exposición a fluidos corporales durante el parto, entre otras razones. En el caso de enfermedades graves como la enfermedad por el virus ébola y el cólera, esto a menudo incluye la necesidad de un abastecimiento y cloración de agua mayores, así como un mantenimiento de las instalaciones de saneamiento o entierros seguros y dignos. El personal de SMN debe trabajar estrechamente con los compañeros de PCI y agua, saneamiento e higiene con el fin de determinar las necesidades y limitaciones de recursos para garantizar la seguridad y continuidad de los servicios de SMN que salvan vidas.

En el [anexo 1, “Lista de verificación para la preparación y respuesta: salud materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas en entornos humanitarios”](#) se presentan recomendaciones detalladas de medidas de PCI.

4.4 Apoyo psicosocial y para la salud mental

El estrés y los problemas de salud mental se relacionan con un aumento del riesgo de complicaciones del embarazo y el parto, el parto prematuro, el retraso del crecimiento, el escaso apego madre-lactante debido a las prácticas de PCI, las enfermedades maternas o del recién nacido, las restricciones de la lactancia materna y la alteración de los riesgos de salud sexual y reproductiva en las mujeres. Además, debe preverse que haya un incremento de los niveles de estrés y el desarrollo o la agudización de los problemas de salud mental durante un brote de enfermedad infecciosa no solo en los pacientes sino también en los cuidadores, el personal sanitario y las comunidades. A menudo, esto se ve agravado por el hecho de que, por lo general, los trabajadores de la salud o el personal de SMN son mujeres que posiblemente asuman un mayor número de tareas en el hogar como el cuidado de los familiares enfermos. Por lo tanto, las intervenciones de apoyo psicosocial y para la salud mental constituyen un componente esencial de los servicios de SMN durante un brote.

El apoyo psicosocial debería integrarse en las interacciones con las mujeres y adolescentes embarazadas o puérperas. Es necesario que el personal disponga de tiempo para escuchar de manera activa las inquietudes de las mujeres durante los controles de cuidado prenatal y postnatal, y que cuente con los conocimientos y competencias para prestarles apoyo psicosocial y primeros auxilios psicológicos, hacer frente a los rumores y mitos, y facilitar información precisa sobre el brote de la enfermedad infecciosa y la forma de proteger a estas mujeres, sus recién nacidos y sus familias. Es importante que el personal de SMN tenga una lista integral y actualizada de servicios de salud mental y apoyo psicosocial disponibles a fin de hacer remisiones internas y externas eficaces, de llegar a necesitarse servicios adicionales de ese tipo. El propio personal sanitario debería tener acceso a servicios y canales de apoyo psicosocial y para la salud mental con miras a plantear inquietudes en sus organizaciones.

En el [anexo 1, “Lista de verificación para la preparación y respuesta: salud materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas en entornos humanitarios”](#) se presentan recomendaciones detalladas de apoyo psicosocial y para la salud mental.

GLOSARIO

Aborto espontáneo: Pérdida del embarazo que se define de distintas maneras en todo el mundo, pero que usualmente ocurre en una edad de gestación viable que la OMS, por lo general, determina como el período antes de las 28 semanas de embarazo²⁵.

Atención postaborto: Atención continua para tratar las complicaciones posiblemente mortales de los abortos incompletos o inseguros que, por lo tanto, reduce la morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto. La atención postaborto está integrada por los siguientes cinco elementos esenciales: alianzas comunidad-proveedores de servicios; orientación psicológica; tratamiento de evacuación uterina; servicios de anticoncepción y planificación familiar; y servicios de salud reproductiva y otros servicios de salud²⁶.

Centro de aislamiento y tratamiento: En el aislamiento se separa a las personas que padecen una enfermedad infecciosa de las personas sanas. Los centros de tratamiento son instalaciones descentralizadas, especializadas y de atención de enfermedades específicas.

Centro de operaciones de emergencia: Un centro de operaciones de emergencia de salud pública es un lugar físico o espacio virtual en el que se reúne personal de gestión de emergencias de salud pública designado a fin de coordinar la información y los recursos operacionales para la gestión estratégica de incidentes y emergencias de salud pública²⁷.

Centros de atención primaria: Hace referencia a, entre otros, los establecimientos de atención primaria de la comunidad de acogida y otras clínicas que funcionan en estructuras permanentes que pueden complementarse con clínicas temporales y clínicas móviles. Por lo general, los servicios los prestan miembros del personal de nivel medio como enfermeras y enfermeros y parteras con apoyo para la remisión a un hospital, de ser necesario, así como conexiones a las estructuras comunitarias. Algunas de estas estructuras pueden prestar atención obstétrica y neonatal básica de emergencia²⁸.

Fluidos corporales: Los fluidos corporales incluyen la sangre, los fluidos visiblemente sangrantes y otros fluidos del organismo (semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico, líquido amniótico, tejidos y muestras de laboratorio que contengan virus concentrados)²⁹. La lista de fluidos corporales infecciosos varía en función de la enfermedad de la que se trate. Por ejemplo, los fluidos corporales que provocan la enfermedad por el virus ébola, incluida la orina, la saliva, el sudor, las heces, el vómito, la leche materna, el líquido amniótico y el semen de una persona que padezca dicha enfermedad o que haya fallecido a causa de esta³⁰.

Flujo de pacientes y vías de atención: El flujo de pacientes consiste en el desplazamiento de pacientes a través de un establecimiento de salud. Comprende la atención médica, los recursos físicos y los sistemas internos necesarios para tratar a los pacientes desde el momento del ingreso hasta el alta manteniendo la calidad y la satisfacción del paciente y del proveedor. Mejorar el flujo de pacientes es un componente imprescindible de la gestión de procesos en los hospitales y otros establecimientos de salud³¹.

Hospitales: Puede referirse a los hospitales de distritos rurales, los hospitales de remisión nacionales y los hospitales de campaña. Los hospitales tienen la capacidad de ofrecer una atención de SMN mejorada, por ejemplo, atención obstétrica y neonatal integral de emergencia y asistencia respiratoria avanzada para recién nacidos³².

Ictericia: La ictericia es común en los recién nacidos, en especial en los niños prematuros y con bajo peso al nacer. Si bien se trata de una enfermedad que no es peligrosa en la mayoría de los casos (ictericia fisiológica), la ictericia en niños prematuros o con bajo peso al nacer, o niños que presentan otros factores de riesgo como las infecciones, puede ser grave y requerir una atención inmediata. Entre los síntomas de la ictericia cabe destacar la piel y los ojos amarillos, en ocasiones acompañados de palmas y plantas amarillas. Se debe hacer seguimiento a todos los recién nacidos para comprobar si padecen la ictericia y, en caso afirmativo, debe procederse a hacer una remisión inmediata de los niños prematuros, los niños en los que esta enfermedad se manifiesta el día del nacimiento y los niños de cualquier edad que presentan palmas y plantas amarillas. La enfermedad debe confirmarse a través de una medición de la bilirrubina y tratarse con fototerapias o exanguinotransfusiones³³.

Infección nosocomial: Las infecciones nosocomiales o infecciones asociadas a la atención médica se producen en pacientes que están recibiendo servicios de salud. Dado que estas infecciones ocurren durante su hospitalización, provocan una estancia prolongada, discapacidad y suponen una carga económica. La transmisión de estas infecciones debe restringirse en aras de su prevención. Las infecciones nosocomiales pueden controlarse al poner en práctica programas de control de las infecciones, mantener un control de la resistencia a los antimicrobianos y su uso, y adoptar una política de control de los antibióticos. Un sistema de vigilancia eficiente puede desempeñar un papel en los planos nacional e internacional. Para la prevención y el control de las infecciones nosocomiales es necesario que todas las partes interesadas intervengan³⁴.

Método de madre canguro (continuo): Contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y los niños prematuros; lactancia materna exclusiva o alimentación con leche materna; continuación del método de madre canguro iniciado en un hospital tras el alta temprana; apoyo y seguimiento adecuados para las madres en el hogar; y supervisión cercana de los niños por parte de proveedores de servicios calificados³⁵.

Método de madre canguro (intermitente): El método de madre canguro intermitente consiste en la práctica de cuidado piel con piel alternada con el uso de bien un calentador radiante o de una incubadora para el cuidado del niño, además de los otros componentes mencionados en el método continuo anterior³⁶.

Parteras comunitarias: Proveedoras de servicios de partería reconocidas a nivel nacional como personal de partería calificado, que han superado un programa de educación formal en partería y ejercen en una zona rural o desatendida³⁷.

Período de incubación: Tiempo desde la exposición del agente causal hasta que se presentan los primeros síntomas.

Preparación: Se refiere a la capacidad de los gobiernos, las organizaciones de respuesta profesionales, las comunidades y los individuos de prevenir los efectos de peligros, fenómenos o condiciones probables, inminentes o ya presentes, así como dar respuesta a ellos. Conlleva establecer mecanismos que permitan que las autoridades nacionales y organizaciones de socorro estén al tanto de los riesgos y desplieguen personal y recursos con rapidez una vez que la crisis golpea³⁸.

Recién nacido pequeño o enfermo: Un recién nacido pequeño pesa menos de 2.500 gramos al nacer (incluye a los neonatos prematuros y con bajo peso al nacer), mientras que un recién nacido enfermo es un neonato que padece una afección médica o quirúrgica³⁹.

Respuesta: La fase de emergencia aguda empieza inmediatamente después de que ocurre el desastre. Durante esta fase, las organizaciones humanitarias empiezan a responder, enfocándose en proporcionar servicios esenciales, como alimentos, agua, saneamiento, atención primaria de salud y refugio. La prioridad durante esta fase es mantener viva a la población. A medida que la tasa bruta de mortalidad vuelve a su nivel estándar, un desastre pasa a lo que se llama la fase posemergencia. Durante esta fase, los organismos de ayuda cambian su enfoque para proporcionar más servicios regulares y desarrollar la capacidad local para apoyar las necesidades de la comunidad⁴⁰.

Servicios comunitarios: Hace referencia a los trabajadores comunitarios de la salud u otros miembros no profesionales de la comunidad, como las parteras tradicionales, los promotores rurales u otros trabajadores de la salud capacitados que presten servicios comunitarios en campamentos y fuera de ellos a mujeres y niños en sus hogares. Se trata de trabajadores que pueden estar vinculados a un centro de atención primaria. La atención en cuestión es primordialmente preventiva y de promoción con servicios de promoción que incluyen el seguimiento de las mujeres y los recién nacidos⁴¹.

ANEXO 1.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA: SALUD MATERNA Y NEONATAL DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN ENTORNOS HUMANITARIOS

La lista de verificación que consta a continuación incluye una lista de medidas recomendadas dirigidas a los encargados de los programas de salud materna y neonatal (SMN) antes y durante los brotes de enfermedades infecciosas. Asimismo, incorpora medidas de preparación y respuesta, y se divide en las siguientes dos secciones:

- 1) Mantenimiento de servicios esenciales para madres y recién nacidos durante brotes de enfermedades infecciosas: coordinación, cuidado prenatal, parto y nacimiento, cuidado postnatal, planificación familiar y salud reproductiva, y manejo de casos.
- 2) Consideraciones multidisciplinarias relativas a la salud materna y neonatal durante los brotes de enfermedades infecciosas: comunicación de riesgos y participación comunitaria, remisiones, prevención y control de infecciones (PCI), y salud mental y apoyo psicosocial.

Las medidas recomendadas que no se apliquen en las fases de preparación deben de igual manera considerarse y adoptarse como parte de cualquier respuesta.

A la hora de utilizar esta lista de verificación, es importante tener en cuenta el contexto y el tipo de enfermedad infecciosa, así como reconocer que la gravedad de los brotes puede variar durante la epidemia o pandemia. Para ello se requiere un seguimiento y un aprendizaje constantes por parte de los encargados de la ejecución de los programas con vistas a mejorar y adaptar las medidas en el curso del brote (o para futuros brotes), así como velar por que las medidas sean adecuadas para la fase del brote y la enfermedad específica, y respondan a las necesidades de las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas y sus niños recién nacidos.



Fuente: Jonathan Hyams / Save the Children
Milka Nyamache, Supervisora Clínica de la sala de maternidad del centro de atención primaria de salud de Save the Children en Cox's Bazar (Bangladesh).

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
1. MANTENIMIENTO DE SERVICIOS ESENCIALES PARA MADRES Y RECIÉN NACIDOS DURANTE BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS						
1.1 COORDINACIÓN						
Mecanismos de coordinación	Participar en mecanismos de coordinación de la salud sexual y reproductiva, por ejemplo, grupos de trabajo en la materia o grupos de trabajo sobre violencia sexual y de género.			Participar en mecanismos de coordinación de los brotes, por ejemplo, centros de operaciones de emergencia para garantizar que los actores de la SMN están representados y toman parte en los procesos de adopción de decisiones. Abogar por las necesidades en materia de servicios de las mujeres y las adolescentes embarazadas y puérperas, así como de los recién nacidos, en el marco de las estrategias de respuesta a los brotes. Fomentar una representación de la respuesta a los brotes en las reuniones del grupo de trabajo sobre salud sexual y reproductiva.		
	Garantizar la integración de la preparación frente a brotes de enfermedades infecciosas en los planes para poner fin a la mortalidad materna evitable y los planes de acción todos los recién nacidos nacionales.					
Evaluaciones	Mapear la disponibilidad del Paquete de Servicio Inicial Mínimo o de servicios de SMN, la dotación de personal y los suministros, o participar en dichos mapeos, y utilizar las conclusiones para fundamentar las adaptaciones de los servicios ante las enfermedades infecciosas de interés. Recabar y examinar las políticas, los protocolos y la directrices clínicas nacionales relacionadas con la SMN.			Realizar evaluaciones para comprender el impacto de las adaptaciones de los servicios ante brotes de enfermedades infecciosas en el acceso a servicios de SMN y la utilización de estos, y adaptar los servicios de la organización a partir de las constataciones.		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
1.2 CUIDADO PRENATAL						
A nivel de los establecimientos de salud	Formular un plan adaptado al contexto para la prestación de servicios básicos de cuidado prenatal en todos los puntos de contacto (a nivel de la comunidad y los centros de salud) ante brotes de enfermedades infecciosas de interés. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda asistir a ocho controles prenatales al comienzo del embarazo (primer trimestre); se recomienda un mínimo de cuatro en entornos humanitarios.			Adaptar los servicios de cuidado prenatal en función del tipo de brote de enfermedad infecciosa y el modo de transmisión de los que se trate (por ejemplo, organizar citas para reducir los tiempos de espera y los contactos con otros pacientes, considerar programas alternativos de controles para incluir la telemedicina en algunos controles cuando no exista riesgo o señales de alerta). Garantizar la continuidad de servicios como la atención obstétrica y neonatal de emergencia y la atención postaborto.		
	Capacitar y apoyar al personal de SMN a fin de que se preste un cuidado prenatal integral y se lleven a cabo adaptaciones en los servicios ante los brotes de enfermedades infecciosas de interés.					
A nivel comunitario	Capacitar a los trabajadores comunitarios del ámbito de la SMN (por ejemplo, parteras comunitarias, parteras tradicionales y trabajadores comunitarios de la salud) en la prestación de servicios de cuidado prenatal en la comunidad, con arreglo a sus capacidades. Por ejemplo, las parteras comunitarias pueden ofrecer el paquete completo de servicios de cuidado prenatal, mientras que las parteras tradicionales y los trabajadores comunitarios de la salud pueden facilitar componentes del cuidado prenatal como la educación, la educación nutricional, la planificación de los nacimientos y la planificación del transporte en una emergencia; apoyar la detección y remisión en caso de señales de alerta; y proporcionar información sobre la manera de prevenir y tratar las infecciones, incluidas las enfermedades infecciosas de interés.			En función del contexto local, la magnitud y la naturaleza del brote, puede que sea necesario volver a configurar los servicios de SMN para aliviar las presiones sobre los centros y garantizar que son capaces de seguir prestando servicios de atención obstétrica y neonatal de emergencia como aquellos de atención postaborto. Lo anterior podría incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Trasladar los servicios de los centros a la comunidad mediante el apoyo a los proveedores capacitados para la atención del parto, las parteras comunitarias o a los trabajadores comunitarios de la salud para que presten servicios de cuidado prenatal de manera segura en la medida de sus capacidades y observando los protocolos de respuesta ante brotes. • Ampliar la atención comunitaria a la atención postaborto y el tratamiento de las hemorragias posparto. 		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
A nivel comunitario (continuación)	Establecer y apoyar servicios de cuidado prenatal comunitarios y de autocuidado por medio de los asociados locales (por ejemplo, las farmacias o el sector privado) y los trabajadores comunitarios de SMN. Véase las directrices consolidada de la OMS sobre intervenciones de autocuidado en favor de la salud para obtener orientación. <i>Nota:</i> Los servicios comunitarios muestran una mayor eficacia cuando se implantan antes de que se produzca un brote.					
	Establecer y apoyar servicios de cuidado prenatal comunitarios y cuidado personal por medio de los asociados locales (por ejemplo, las farmacias o el sector privado), las parteras comunitarias y los trabajadores comunitarios de la salud. Véase las directrices consolidada de la OMS sobre intervenciones de autocuidado en favor de la salud para obtener orientación adicional.					
Paquetes de parto limpio y paquetes comunitarios para recién nacidos	Posicionamiento previo de paquetes de parto limpio y paquetes comunitarios para recién nacidos a nivel de los establecimientos de salud y la comunidad para reducir al mínimo los problemas de abastecimiento ante las restricciones al desplazamiento o los obstáculos económicos relacionados con el brote.			Tras comprobar la legislación local u obtener la aprobación de las autoridades locales, suministrar paquetes de parto limpio y paquetes comunitarios para cuidados del recién nacido por la familia a mujeres en evidente estado de embarazo. En el momento de la distribución debe aclararse que los paquetes son una medida de contingencia por si no logran trasladarse al establecimiento de salud, que lo recomendable es que el parto se produzca en un centro con una partera calificada y que las mujeres pueden llevar con ellas los paquetes al establecimiento de salud para el parto.		
1.3 PARTO Y NACIMIENTO						
A nivel de los establecimientos de salud	Preparar la sala de partos con el equipo de protección personal y los artículos de prevención de infecciones para el brote de la enfermedad infecciosa previsto, y garantizar el mantenimiento de dicho equipo.			Aumentar la cantidad de los materiales de PCI, teniendo en cuenta el contacto de alto riesgo durante el parto y en función del tipo de brote de enfermedad infecciosa del que se trate (especialmente, por los fluidos corporales, las vías respiratorias o el contacto directo).		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
A nivel de los establecimientos de salud (continuación)	<p>Integrar consideraciones relativas a las enfermedades infecciosas de interés (por ejemplo, la transmisión por las vías respiratorias, por el agua o los fluidos corporales) en los procedimientos operativos estándar o las políticas sobre las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parto • Vías de remisión, en particular el transporte de los pacientes • Prestación de atención materna y neonatal respetuosa • Presencia de acompañantes durante el parto y existencia de las medidas de seguridad y PCI necesarias • Prestación de cuidados esenciales del recién nacido (ENC) • Gestión de las complicaciones obstétricas y neonatales que ameritan una atención obstétrica y neonatal y una atención postaborto de carácter básico e integral • Prevención y gestión de los mortinatos (o fetos que fallecen después de 28 de semanas de embarazo pero antes o durante el nacimiento) • Pérdida del embarazo • Mortalidad neonatal (incluida la atención tras el fallecimiento) <p>Capacitar a los trabajadores de la salud del ámbito de la SMN en los temas antes citados utilizando un enfoque basado en las competencias que incluya simulaciones de procedimientos de emergencia que deben llevarse a cabo para detectar obstáculos y familiarizar al equipo.</p> <p>Adaptar el acompañamiento experto, la mentoría y la supervisión de apoyo continuados para acoplarse a la PCI y las restricciones del brote de una enfermedad infecciosa (por ejemplo, herramientas en línea de apoyo virtual o apoyo telefónico o mediante mensajes de texto).</p>			<p>Adaptar los procedimientos operativos estándar de prestación de servicios en función del tipo de brote a fin de garantizar un acceso oportuno a servicios de atención obstétrica y neonatal básica e integral de emergencia. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear una sala específica de estabilización y partos para pacientes con infecciones confirmadas o cuyo estado de infección se desconozca en la unidad para madres o el hospital • Crear centros de tratamiento anexos a las maternidades existentes para facilitar la remisión a servicios de atención del parto, así como una atención obstétrica y neonatal de emergencia básica e integral • Integrar los servicios de atención del parto en los centros de tratamiento con personal calificado para estabilizar, prestar atención rutinaria del parto, ENC y atención obstétrica y neonatal de emergencia, respetando la orientación de PCI propia de cada enfermedad • En el caso de las operaciones cesáreas y las transfusiones de sangre, podría ser necesario un cribado adicional de los donantes en función de la enfermedad infecciosa de la que se trate, garantizar que los trabajadores de la salud conocen la posibilidad de febrícula con la transfusión, y velar por unas prácticas de PCI adecuadas en el quirófano • Aplicar políticas para los visitantes de los establecimientos de salud en los casos que sea seguro hacerlo. Cuando se permita el ingreso de visitantes, garantizar que se comprueba si los visitantes están contagiados y se siguen los procedimientos de control de infecciones 		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
A nivel comunitario	<p>Establecer nuevas intervenciones comunitarias o apoyar las que ya están en curso, e integrar las consideraciones relativas a los brotes de enfermedades infecciosas de interés, con arreglo a la normativa nacional (por ejemplo, el suministro de misoprostol para la prevención de las hemorragias posparto y clorhexidina para el cuidado del cordón umbilical), así como sistemas de remisión a servicios de maternidad y de atención obstétrica y neonatal de emergencia.</p> <p>Capacitar a trabajadores del ámbito de la SMN comunitarios (por ejemplo, parteras comunitarias, parteras tradicionales y trabajadores comunitarios de la salud) en los temas antes mencionados.</p> <p><i>Nota:</i> Los partos comunitarios dependen de las directrices nacionales y las estructuras existentes de servicios sanitarios (por ejemplo, se recomiendan en casos en los que las parteras comunitarias están vinculadas a establecimientos de salud, están autorizadas y plenamente dotadas para dar apoyo a los partos en el hogar).</p>			<p>Adaptar y fortalecer la accesibilidad a servicios comunitarios que salvan vidas por patógeno o modo de transmisión de la enfermedad infecciosa. Por ejemplo, adaptar y fortalecer la accesibilidad a servicios de parto en la comunidad mediante las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir paquetes de parto limpio y paquetes comunitarios para cuidados del recién nacido por la familia. • Llevar a la práctica la prevención a nivel de la comunidad de las hemorragias posparto utilizando el misoprostol. • Prestar cuidados de limpieza del cordón umbilical y utilizar clorhexidina, en su caso. • Suministrar artículos de higiene. • Fomentar el apoyo para restablecer el acceso a centros de atención obstétrica y neonatal de emergencia. • Fortalecer las vías remisión a centros de atención obstétrica y neonatal de emergencia. • Consolidar los sistemas de transporte a fin de posibilitar el acceso a servicios comunitarios y la remisión a centros de atención obstétrica y neonatal de emergencia. 		
1.4 ATENCIÓN POSNATAL						
A nivel de los establecimientos de salud	<p>Integrar las consideraciones relativas a las enfermedades infecciosas de interés en los procedimientos operativos estándar de la cuidado postnatal con miras a garantizar cuanto sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una atención de calidad (por ejemplo, al mantener al niño y la madre juntos desde el momento del nacimiento [contacto piel con piel]), en la medida de lo posible, velando por una atención materna y neonatal respetuosa; facilitando la lactancia materna exclusiva o sustitutos adecuados, así como el método de madre canguro señalado; atendiendo a los recién nacidos pequeños y enfermos; y reconociendo las señales de alerta, estabilizando y haciendo remisiones. 			<p>Reducir al mínimo el contacto entre los trabajadores de la salud y la díada madre y bebé (después de partos sin infección ni complicaciones) al fomentar el alta temprana para reducir el tiempo en el establecimiento de salud y la posible exposición a enfermedades infecciosas, cuando proceda y sea seguro hacerlo.</p>		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
<p>A nivel de los establecimientos de salud (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Una integración con la orientación y evaluación antes del alta, incluida la remisión a servicios de cuidado postnatal y de nutrición accesibles (la OMS recomienda un mínimo de cuatro controles de cuidado postnatal durante las primeras seis semanas después del parto: un primer control tan pronto como sea posible dentro de las 24 horas siguientes al nacimiento; un segundo control entre las 48 y 72 horas; un tercer control entre el día 7 y 14 después del parto; y si fuera posible, un cuarto control durante la sexta semana posterior al parto). <p>Capacitar y apoyar al personal de SMN a fin de que se preste un cuidado postnatal integral y se lleven a cabo adaptaciones en los servicios ante brotes de enfermedades infecciosas de interés.</p>			<p>Considerar adaptar el contenido y los plazos recomendados de los controles de cuidado postnatal para garantizar el acceso a servicios esenciales y rutinarios de esta índole, así como la cobertura, mediante la priorización de las citas de cuidado postnatal con mujeres y recién nacidos en las primeras 48 horas posteriores al nacimiento y las 24 horas después del parto en el caso de los partos en los hogares. Se deben realizar entre uno y dos controles de cuidado postnatal de seguimiento a los siete días, en especial para los recién nacidos pequeños, los niños que no reciben la lactancia materna adecuada, las madres adolescentes o las madres primerizas.</p>		
				<p>Mantener a las madres y los recién nacidos juntos (contacto piel con piel en la mayor medida posible), cuando sea seguro hacerlo, y seguir las medidas adecuadas de prevención de infecciones (por ejemplo, la higiene de manos).</p>		
				<p>Fusionar las citas de cuidado postnatal y de los recién nacidos para reducir el número de contactos (por ejemplo, vacunas y atención posnatal o anticoncepción en una sola cita), y recurrir a las citas telefónicas en su caso.</p>		
				<p>Prestar atención y apoyo emocionales y remitir a las madres que han perdido a sus niños, lo que puede aumentar el riesgo en función del tipo de brote de enfermedad infecciosa, y proporcionar atención clínica (por ejemplo, en cuando a la interrupción de la lactancia y el protocolo para la inducción segura a la muerte prenatal).</p>		
				<p>Velar por una capacitación adecuada y la disponibilidad de recursos para la PCI y la manipulación y eliminación seguras del feto y todos los productos de la concepción (por ejemplo, la placenta, el líquido amniótico o las membranas) en los casos en que el aborto espontáneo o el mortinato se relaciona con el brote de una enfermedad infecciosa.</p>		
				<p>Ofrecer de dos a tres meses de suplementos de micronutrientes y un año de anticonceptivos orales; se debe considerar la anticoncepción reversible a largo plazo durante los controles de cuidado postnatal en los centros.</p>		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
A nivel comunitario	<p>Crear y fortalecer servicios de cuidado postnatal comunitarios mediante las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los voluntarios comunitarios (parteras tradicionales y trabajadores de la salud) y las parteras comunitarias (por ejemplo, capacitación sobre cuidado postnatal y anticoncepción en el hogar). • Crear y fortalecer el sistema de transporte para la remisión a centros. <p>Planificar la forma de adaptar estos servicios en función del brote de la enfermedad o las enfermedades infecciosas de interés.</p>			<p>Considerar la posibilidad de trasladar los servicios de los centros a la comunidad mediante el apoyo a los asociados locales, las parteras calificadas, las parteras comunitarias o a los trabajadores comunitarios de la salud para que presten servicios de cuidado postnatal de manera segura en la medida de sus capacidades y observando los protocolos de respuesta ante brotes.</p> <p>Garantizar la prestación de suministros adecuados, una supervisión de apoyo, el acompañamiento experto y vínculos a los establecimientos de salud en función del brote de enfermedad infecciosa (haciendo uso de apoyo virtual, en su caso).</p>		
	<p>Establecer y apoyar servicios de cuidado postnatal comunitarios y de autocuidado por medio de los asociados locales (por ejemplo, las farmacias o el sector privado) y los trabajadores comunitarios del ámbito de la SMN. Véanse las Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar para obtener orientación.</p>					
	<p>Capacitar a los trabajadores comunitarios del ámbito de la SMN (por ejemplo, parteras comunitarias, parteras tradicionales y trabajadores comunitarios de la salud) en la prestación de servicios de cuidado postnatal en la comunidad, con arreglo a sus capacidades.</p> <p>Por ejemplo, las parteras comunitarias pueden ofrecer el paquete completo de servicios de cuidado postnatal, mientras que las parteras tradicionales y los trabajadores comunitarios de la salud pueden apoyar o facilitar componentes del cuidado postnatal como los ENC (lactancia materna exclusiva, cuidado termal, cuidado higiénico del cordón umbilical y de la piel, lavado de manos y otras medidas de PCI), la educación y la identificación de señales de alerta en la madre o el recién nacido y remisión por ese motivo.</p> <p><i>Nota:</i> Los servicios comunitarios muestran una mayor eficacia cuando se implantan antes de que se produzca un brote.</p>					

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
Cuidados de los recién nacidos pequeños o enfermos	Capacitar y apoyar a las parteras comunitarias y los trabajadores de la salud en los cuidados de los recién nacidos pequeños y enfermos, incluido el tratamiento de primera línea de posibles enfermedades bacterianas severas y los centros de remisión.			Velar por la disponibilidad de tratamientos con oxígeno seguros y adecuados, como el tratamiento con presión positiva continua de la vía aérea de burbuja, el suministro de alimentación y líquidos intravenosos adecuados, y el tratamiento de la ictericia y las infecciones bacterianas, respetando las precauciones de PCI y equipo de protección personal recomendadas. Mantener el apoyo a la madre o el cuidador sustituto para que se aplique el método de madre canguro a lactantes prematuros y con bajo peso al nacer (menos de 2.000 gramos) ⁱⁱ durante los brotes, respetando las precauciones de PCI y equipo de protección personal recomendadas.		
	Contribuir a la elaboración de protocolos para la atención de recién nacidos en los casos en que la madre esté enferma de gravedad o haya fallecido, en coordinación con los servicios de protección.			Permitir que el cuidador esté en el centro, cumpliendo estrictamente las medidas de PCI y cribado para el cuidado de los recién nacidos pequeños y enfermos, y promover el cuidado centrado en la familia, un enfoque innovador para el cuidado de los recién nacidos en los hospitales y en el hogar. Para obtener más información consulte la publicación “Family-Centered Care for Sick Newborns: A Paradigm of Social Collaboration to Improve Maternal Newborn Health Outcomes” (Cuidado centrado en la familia para los recién nacidos enfermos: un paradigma de colaboración social para mejorar la salud materna y neonatal) de Healthy Newborn Network.		
	Adaptar los protocolos y los procedimientos operativos estándar para los cuidados de los recién nacidos pequeños y enfermos en casos de enfermedades infecciosas de interés (las adaptaciones podrían incluir la transición a servicios comunitarios prestados por trabajadores de la salud capacitados, la detección de casos por parte de trabajadores comunitarios de la salud y las remisiones).			Formular estrategias para garantizar la continuidad del método de madre canguro y el cumplimiento de las medidas de PCI en los controles en el hogar y de seguimiento, en particular sobre la forma de ponerse en contacto para acceder a asistencia telefónica, de ser necesario, y a quién acudir para recibir tal asistencia.		
	Incluir los servicios neonatales o pediátricos en las vías de remisión. Impartir capacitación a los trabajadores de la salud —incluidos los comunitarios— sobre protocolos y procedimientos operativos estándar adaptados para los cuidados de los recién nacidos pequeños o enfermos, señales de alerta y vías de remisión.			Considerar el alta temprana para los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer que estén estables, con instrucciones y apoyo a la familia y los cuidadores en materia de lactancia materna, método de madre canguro y conocimientos sobre las señales de alerta (y adónde acudir para obtener atención). Además de la programación de controles de seguimiento para la madre y el niño.		

ii Se considera que el bajo peso al nacer corresponde a menos de 2.500 gramos, y la OMS prioriza el método de madre canguro para recién nacidos de menos de 2.000 gramos.

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
Asistencia a la alimentación	<p>Impartir capacitación a todo el personal sobre cuestiones relacionadas con la interrupción de la lactancia durante un brote de enfermedad infecciosa, incluida la probabilidad de que los proveedores y asesores sanitarios brinden asesoramiento inadecuado o conflictivo con respecto a la lactancia materna y la separación, las donaciones y distribuciones no controladas de sucedáneos de la leche materna, y la difusión de rumores e información poco fiable sobre la transmisión.</p> <p>Garantizar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> el personal de los centros y los entornos comunitarios reciben capacitación sobre la forma de orientar la alimentación de lactantes y niños pequeños, y las adaptaciones necesarias ante una enfermedad infecciosa de interés; el personal de SMN está capacitado y cuenta con los conocimientos para prestar apoyo a la lactancia materna y las siguientes competencias, en su caso: extracción de leche materna, aumento de la producción de leche, relectación, suspensión rápida de la lactancia materna, manipulación y almacenamiento higiénicos de la leche materna y sus sucedáneos, manipulación y eliminación seguras de la leche materna infecciosa (por ejemplo, con la enfermedad por el virus ébola), alimentación reactiva con cucharillas o tazas, y alimentación durante la enfermedad y recuperación; se presta apoyo continuado a la alimentación de los recién nacidos pequeños y enfermos. 			<p>Debería fomentarse y apoyarse la lactancia en condiciones normales de las mujeres y adolescentes lactantes que presuntamente no se han contagiado, y debería invitarse a aquellas mujeres contagiadas a que sigan amamantando a sus hijos siguiendo las precauciones recomendadas, salvo que se les indique que opten por alternativas temporales.</p> <p><i>IMPORTANTE:</i> La orientación predeterminada siempre es que no exista separación madre-hijo, que se aplique el método de madre canguro, en su caso, y la lactancia materna (o por lo menos la alimentación con leche materna), a menos y hasta que se determine que el patógeno se transmite —o posiblemente puede transmitirse— mediante los fluidos corporales (como la leche materna) o que la madre o el niño estén muy enfermos. En el caso de la transmisión aérea, debería recomendarse la utilización de una mascarilla adecuada —tal como sucedió con la enfermedad por el coronavirus-19—, pero continuar con el método de madre canguro y la lactancia materna.</p> <p>Asegúrese de:</p> <ul style="list-style-type: none"> atajar los rumores y la información poco fiable sobre la lactancia materna y promover la importancia de la lactancia materna para los lactantes; apoyar a las madres que deseen reanudar la lactancia materna para proteger a sus lactantes de las enfermedades infecciosas; establecer disposiciones para que los lactantes permanezcan con las madres hospitalizadas; prestar apoyo a la lactancia materna de madres que estén incapacitadas por enfermedad grave. 		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
Asistencia a la alimentación (continuación)	<p>Véanse para más orientación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Infant Feeding During Infectious Disease Outbreaks” (Alimentación de lactantes durante los brotes de enfermedades infecciosas) • Comprehensive Breastfeeding Support and Feeding of Small and Sick Newborns in Low- and Middle-Income Countries: Programmatic Considerations (Apoyo integral a la lactancia materna y alimentación de recién nacidos pequeños y enfermos en países de ingreso bajo y mediano: consideraciones programáticas) 			<ul style="list-style-type: none"> • Determinar y divulgar medidas de PCI específicas para cada enfermedad con respecto a la alimentación de los lactantes (por ejemplo, el uso de mascarilla o la higiene de manos). <p>En el caso de los brotes donde la orientación es adoptar alternativas temporales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar apoyo emocional y atención traumatológica a cuidadores que apoyan la alimentación en momentos de enfermedad, han sido separados (en su caso) o han interrumpido temporalmente la lactancia materna (de ser necesario). • Localizar a las madres y los lactantes en riesgo para su remisión a servicios de nutrición y salud. • Véase el anexo 2 para obtener orientación específica para cada patógeno con respecto a la lactancia materna. 		
1.5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA						
Coordinación de la salud sexual y reproductiva y cuestiones relacionadas con la violencia sexual y de género	Participar en la coordinación del grupo de trabajo sobre salud sexual y reproductiva y del subgrupo temático sobre violencia sexual y de género, y contribuir a adaptaciones de la organización de los servicios en respuesta al brote de una enfermedad infecciosa de interés.			Velar por una participación continuada en los grupos de coordinación en materia de salud sexual y reproductiva y violencia sexual y de género a fin de garantizar una comunicación bidireccional en torno a las carencias y necesidades de servicios, incluidos los retos que plantea el brote.		
Mapeo de los servicios de salud sexual y reproductiva y planificación familiar	<p>Garantizar que las adaptaciones de la planificación familiar y la salud reproductiva se incluyan en los planes de contingencia frente a brotes mediante la puesta en práctica de las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mapeo de los centros que señale la disponibilidad de servicios de anticoncepción y contra la violencia sexual y de género; 2) expansión de la distribución de anticonceptivos en la comunidad, los servicios comunitarios contra la violencia sexual y de género y del autocuidado. 			Garantizar que las mujeres, las adolescentes y sus familias conocen todos los cambios en los servicios de planificación familiar, contra la violencia sexual y de género y salud reproductiva, así como la forma de acceder a ellos.		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
Continuidad de los servicios de anticoncepción	Impartir capacitación a los trabajadores de la salud sobre anticoncepción después del aborto y posnatal, así como las adaptaciones necesarias ante brotes de enfermedades infecciosas (que pueden variar en función de la magnitud, el tipo y la fase del brote). El fin es garantizar un acceso constante a una serie de métodos anticonceptivos, como los métodos de anticoncepción reversible a largo plazo (por ejemplo, dispositivos intrauterinos e implantes que solo contienen progestina) y los métodos a corto plazo que se recomiendan para el período posnatal inmediato (primer mes) dirigidos a las mujeres y las adolescentes lactantes y no lactantes.			Velar por la continuidad de los servicios de anticoncepción después del aborto y posnatales, para lo cual será necesario mantener una proporción adecuada de personal capacitado, materiales y equipo de protección personal a fin de prestar servicios de manera segura.		
				Garantizar servicios posnatales continuados de planificación familiar tanto para usuarias que se hayan contagiado como para aquellas que no.		
	Crear y apoyar servicios de anticoncepción comunitarios con arreglo a las políticas y directrices nacionales.			Considerar la transición del suministro de métodos adecuados de anticoncepción a corto plazo (en función del estado de la lactancia materna) a servicios comunitarios prestados por trabajadores comunitarios de la salud, farmacias locales y parteras calificadas. Nota: Los trabajadores comunitarios de la salud deben recibir capacitación y ser supervisados antes de empezar a prestar servicios comunitarios.		
Respuesta a la violencia sexual y de género	Garantizar que las maternidades, los establecimientos de salud y los centros de tratamiento y aislamiento mantienen actualizadas sus vías de remisión a servicios integrales contra la violencia sexual y de género.			Fomentar la continuación de los servicios de respuesta contra la violencia sexual y de género en la respuesta al brote de una enfermedad infecciosa.		
	Capacitar al personal de SMN en los siguientes temas:			En los casos en que pueda llevarse a cabo de manera segura, alentar a que el personal sanitario del ámbito de la SMN proporcione de manera proactiva información sobre los servicios contra la violencia sexual y de género y los teléfonos de asistencia disponibles en los servicios relacionados con la SMN a nivel comunitario y de los centros, en particular aquellos que facilitan tratamientos o pruebas relacionados con las enfermedades infecciosas.		
	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de los riesgos de violencia sexual y de género y las consecuencias para la salud durante el brote de una enfermedad infecciosa y el embarazo. Apoyo disponible y vías de remisión para las supervivientes de violencia sexual y violencia de pareja (por ejemplo, mujeres embarazadas víctimas de incidentes de violencia sexual y de género y mujeres que han quedado embarazadas como consecuencia de un acto de violencia sexual) que lo hayan denunciado. Atención de primera línea, apoyo y remisión, así como tratamiento clínico de las violaciones, de ser viable. 			Publicar representaciones visuales de las vías de remisión actualizadas para casos de violencia sexual y de género en lugares bien definidos de los centros, especialmente si han sufrido adaptaciones durante el brote.		
				Garantizar que las maternidades y los centros de tratamiento sean seguros, accesibles y aceptables (por ejemplo, que haya separación de pacientes varones y mujeres o garantizar la presencia de personal sanitario femenino).		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
Respuesta a la violencia sexual y de género (continuación)				Seguir todos los pasos posibles para evitar que los refugios seguros para supervivientes de violencia doméstica se conviertan en capacidad adicional para la respuesta de salud frente a enfermedades infecciosas.		
Materiales de SMN y salud reproductiva	<p>Calcular las necesidades de suministros para mantener los servicios de SMN, planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva en el PSIM, utilizando el Manual: Kits Interinstitucionales de Salud Reproductiva Para Situaciones de Emergencia (sexta edición) del Grupo de Trabajo Interagencial de Salud Reproductiva en Crisis y el <i>Newborn Care Supply Kits Manual</i> (Manual sobre kits para la atención del recién nacido) (disponible bajo petición al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]) en coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el UNICEF.</p> <p>Garantizar un almacenamiento adecuado y elaborar planes de distribución.</p>			Distribuir artículos y paquetes de SMN y salud reproductiva, y garantizar la presentación de información sobre el consumo y la planificación de cadenas de suministros sostenibles.		
Recurso	Para consultar medidas más detalladas sobre planificación familiar y salud reproductiva, véase el documento titulado Salud sexual y reproductiva y derechos durante los brotes de enfermedades contagiosas: Guía operativa para asentamientos frágiles y de ayuda humanitaria de la iniciativa READY.					
1.6 MANEJO DE CASOS						
Manejo de casos	<p>Capacitar a los trabajadores de la salud que prestan servicios de respuesta ante brotes para que reconozcan las señales habituales de complicaciones del embarazo, el parto y complicaciones obstétricas y neonatales.</p> <p>Impartir capacitación al personal clínico sobre las vías de remisión establecidas para el parto, la atención obstétrica y neonatal de emergencia, y la cuidados del recién nacido.</p> <p>Garantizar que los trabajadores de la salud reciben capacitación sobre los riesgos relativos a la violencia sexual y de género y pueden ayudar a las supervivientes que la denuncian ofreciéndoles atención de primera línea, tratamiento médico adecuado o remisión para recibir atención.</p>			Incluir a los trabajadores de la salud con experiencia en atención a mujeres embarazadas y lactantes y a recién nacidos en los equipos de manejo de casos y en la plantilla clínica de los centros de aislamiento y tratamiento.		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
Triaje	Incluir la necesidad de atención y la prestación de atención a las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas y sus recién nacidos en todos los centros de tratamiento y aislamiento específicos existentes o servicios de salud con capacidad adicional de tratamiento de brotes.			Velar por que las mujeres y las adolescentes embarazadas y puérperas ingresadas y sus recién nacidos sean atendidos por un personal con competencias de salud materna, a fin de garantizar un bienestar materno y fetal óptimo.		
	Establecer vías para las personas que necesiten atención de emergencia de SMN, ya sea en un centro o a través de un sistema de remisión.			Garantizar la prestación rápida y eficaz de una atención obstétrica y neonatal de emergencia con un protocolo para estabilizar y tratar las emergencias obstétricas o remitir a un nivel superior de atención dentro del centro de tratamiento o en otro centro de salud.		
Tratamientos	Impartir capacitación a los trabajadores de la salud sobre las opciones de tratamiento actualizadas de la OMS o del ámbito nacional para las enfermedades infecciosas conocidas dirigidas a las mujeres y adolescentes embarazadas y lactantes y sus recién nacidos.			Proporcionar orientación actualizada a los trabajadores de la salud sobre el análisis de riesgos y beneficios de los tratamientos pertinentes en el embarazo, el parto y la lactancia, en particular el acceso a personal especializado cuando sea necesario.		
				Abogar por que el pilar de respuesta de gestión de casos incluya las recomendaciones con base empírica más recientes relacionadas con las opciones de tratamiento para las mujeres y adolescentes embarazadas y lactantes y sus recién nacidos.		
				Fomentar la inclusión de las mujeres embarazadas y lactantes en los ensayos clínicos de tratamientos, salvo que existan motivos con base empírica para dejar de hacerlo.		
Alta				<p>Poner en marcha planes de alta que tengan en cuenta las implicaciones del retorno de las mujeres y las adolescentes que han sido ingresadas en centros de aislamiento y tratamiento, especialmente las madres primerizas y sus recién nacidos. Pueden recibir un apoyo menor de sus familias y comunidades por temor o el contagio.</p> <p>En el caso de las mujeres que ya han dado a luz, ofrecer anticonceptivos antes del alta.</p> <p>Si sigue en estado de embarazo, diseñar un plan de cuidado prenatal y parto (por ejemplo, cualquier actividad de seguimiento o las medidas necesarias en el parto y para el recién nacido).</p>		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
--	--	--------------------------------------	--	--	--------------------------------------	--

2. CONSIDERACIONES MULTIDISCIPLINARIAS RELATIVAS A LA SALUD MATERNA Y NEONATAL DURANTE LOS BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

2.1 COMUNICACIÓN DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Información sobre servicios de salud	<p>Facilitar información a las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas, así como a las comunidades, relativa a los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La manera de acceder a los servicios (por ejemplo, si se imponen restricciones al desplazamiento, cierres de centros o se reasignan trabajadores de la salud). • La importancia de mantener el acceso a servicios de SMN. • La manera de utilizar métodos alternativos de atención de la salud (por ejemplo, los números de teléfonos de asistencia y la telemedicina). • Las recomendaciones de autocuidado con arreglo a las directrices de la OMS. • La importancia de la lactancia materna y del método de madre canguro. • Los puntos de acceso a los distintos tipos de servicios, incluida la atención de las complicaciones. • Los puntos de acceso a servicios seguros y proveedores de servicios con la capacitación adecuada. 			<p>Facilitar información a las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas sobre las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Señales, síntomas y complicaciones de la infección en el embarazo. • La manera de actuar en caso de sospecha de contagio. • La seguridad de la vacuna durante el embarazo y la lactancia materna (salvo que se presente el caso poco probable de que no se considere segura). 		
Materiales de información, educación y comunicaciones	<p>Elaborar materiales de información, educación y comunicaciones relativos a los riesgos de las enfermedades infecciosas endémicas o conocidas por modo de transmisión e impacto sobre la SMN en los idiomas necesarios, tanto escritos como orales.</p>			<p>Crear y difundir materiales de información, educación y comunicación en coordinación con el pilar de comunicación de riesgos y participación comunitaria, abordando las inquietudes nuevas de la comunidad de la SMN a medida que surjan.</p>		
Estrategia de comunicación de riesgos y participación comunitaria	<p>Coordinar con los especialistas de comunicación de riesgos y participación comunitaria la elaboración de una estrategia integral de comunicación de riesgos y participación comunitaria para la SMN a fin de compartir información de salud y escuchar las inquietudes, sugerencias y quejas, entre otras, especialmente con los grupos vulnerables. Lo anterior puede llevarse a cabo a través de plataformas como las redes sociales, los trabajadores comunitarios de la salud o los grupos de mujeres.</p>			<p>Actualizar los mensajes a medida que se disponga de información adicional sobre las adaptaciones realizadas en los servicios de SMN (por ejemplo, los lugares de atención primaria de salud, atención obstétrica y neonatal de emergencia, atención postaborto y dependencias de aislamiento o centros de tratamiento), y los procedimientos (por ejemplo, cambios en la política de visitas o centros de tratamiento), así como las precauciones de PCI en los establecimientos de salud.</p>		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
Estrategia de comunicación de riesgos y participación comunitaria				Compartir información con las mujeres y adolescentes embarazadas sobre las enfermedades infecciosas (por ejemplo, los síntomas, los riesgos para el embarazo y adónde acudir en busca de atención).		
				Trabajar en estrecha colaboración con los especialistas de CRPC para realizar las adaptaciones necesarias a la estrategia de CRPC para la SMN durante el brote, especialmente cuando se impongan restricciones a las grandes aglomeraciones de masas o al desplazamiento, las estrategias de comunicación habituales no sean una opción y las inquietudes de las mujeres y adolescentes puedan haber cambiado.		
2.2 REMISIONES						
Vías de remisión	<p>Establecer y mantener vías de remisión oportunas y seguras entre las maternidades, los servicios intensivos para las madres y los recién nacidos (unidades especializadas para recién nacidos, atención obstétrica y neonatal de emergencia o servicios de atención postaborto) y los servicios comunitarios, teniendo en cuenta las posibles adaptaciones necesarias para las distintas enfermedades infecciosas.</p> <p>Considerar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sistema de traslado, la ruta y el vehículo. Lo ideal es que los recién nacidos pequeños y enfermos se trasladen con sus madres (el traslado en posición del método de madre canguro es una opción). • La selección del personal con experiencia pediátrica o neonatal y obstétrica para que ayude con el traslado. • Los permisos necesarios de las autoridades para el traslado. • La gestión confidencial de los datos de los pacientes. 			Formular procedimientos operativos estándar para los centros de tratamiento y aislamiento sobre el lugar más seguro para la atención de las mujeres contagiadas en el parto o con complicaciones obstétricas.		
				Respaldar los centros de tratamiento y aislamiento a fin de que dispongan de un espacio adecuado para la gestión del parto y las complicaciones, en función del tipo de enfermedad infecciosa.		
				Articular vías de remisión de los centros de tratamiento y aislamiento a las maternidades con las medidas de PCI adecuadas y en presencia de personal capacitado.		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
				<p>Preparar e impartir capacitación al personal sanitario sobre los planes de mitigación con respecto a las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restricciones al desplazamiento. • Acceso restringido de zonas afectadas a zonas no afectadas. • Violaciones de la confidencialidad a la hora de trasladar casos presuntos o confirmados. • Cumplimiento deficiente de los requisitos de PCI necesarios durante el traslado. • Suministros de equipo de protección personal limitados para el personal de traslado. • Temor y estigmatización hacia los pacientes remitidos. 		
Transporte de pacientes remitidos	<p>Establecer sistemas de transporte específicos para las mujeres embarazadas y puérperas, así como para los recién nacidos.</p> <p>Actualizar los procedimientos operativos estándar de remisión y los procedimientos de descontaminación para el sistema de transporte en función de las exigencias de la enfermedad infecciosa en cuestión.</p>			<p>Adaptar los procedimientos de PCI de las ambulancias y el transporte de SMN. Garantizar que los guardias, conductores, paramédicos y cualquier personal de descontaminación reciban capacitación.</p> <p>Velar por que el tiempo adicional de la PCI se tenga en cuenta en los planes de remisión de emergencia.</p>		
Capacitación	<p>Capacitar al personal de SMN, de triaje y de transporte sobre los procedimientos operativos estándar, la PCI y las vías de remisión relativos a los riesgos de enfermedades de infecciosas clasificados como relevantes para el sistema de transporte y remisión.</p>			<p>Impartir capacitación de actualización según proceda y proporcionar supervisión de apoyo al equipo de transporte para garantizar que se cumplen estrictamente los estándares de PCI.</p>		
2.3 PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES						
A nivel de los centros de salud	<p>Impartir capacitación al personal de SMN (parteras) sobre los procedimientos operativos estándar y los equipos de protección personal para la prevención de infecciones, sobre cómo colocárselos y quitárselos correctamente, y sobre las señales de alerta y las vías de remisión.</p>			<p>De ser necesario, adaptar el flujo de pacientes y personal en los centros de salud en función del modo de transmisión para evitar el contagio de enfermedades infecciosas, por ejemplo, a través del desplazamiento de pacientes entre zonas, zonas para sentarse en el exterior, entradas y salidas diferentes.</p>		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
A nivel de los establecimientos de salud (continuación)	Velar por un uso responsable, adecuado y con base científica del equipo de protección personal para garantizar un aprovisionamiento adecuado y desincentivar el uso indebido y el despilfarro de recursos valiosos.					
	Preparar la sala de partos asegurándose de que se han tomado las precauciones de PCI adecuadas —a saber, la disponibilidad de materiales, personal calificado y equipo de protección personal— para las enfermedades infecciosas específicas en cuestión.			Si se crean instalaciones separadas para el tratamiento y el aislamiento de pacientes presuntos o confirmados, asegurarse de que los procedimientos operativos estándar tengan en cuenta las necesidades de PCI de los servicios de SMN (por ejemplo, eliminación segura de la placenta o derrames de fluidos corporales).		
	Adquirir materiales de PCI a fin de garantizar suministros adecuados para todos los niveles de proveedores de SMN en todos los establecimientos de salud.			Colaborar con el pilar de PCI del centro de operaciones de emergencia, el ministerio de sanidad u otro mecanismo de coordinación para garantizar la adquisición de materiales de PCI adecuados con base en las recomendaciones más actualizadas. Supervisar los datos de consumo y los suministros para evitar que se agoten las existencias y garantizar que el personal de los centros de salud que presta servicios de SMN disponga de los materiales necesarios para prestar dichos servicios de forma segura.		
	En el caso de la transmisión respiratoria y por gotículas, se ha de velar por que existan sistemas de ventilación adecuados para los servicios rutinarios de SMN, especialmente en zonas como la sala de partos y el quirófano. Lo anterior resulta de especial importancia para los procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo, la intubación materna) y que podrían ser necesarios durante la atención obstétrica y neonatal integral de emergencia. Dependiendo del patógeno, podría ser necesario utilizar mascarillas autofiltrantes adicionales.			Cuando sea necesario, garantizar medidas de PCI para el entierro seguro y digno de los mortinatos, las madres o los recién nacidos, por ejemplo, en el caso de fiebres hemorrágicas víricas como el Ébola.		
A nivel comunitario	Adquirir materiales de PCI, incluido el equipo de protección personal adecuado para la enfermedad infecciosa en cuestión, dirigidos a los servicios comunitarios. Impartir capacitación al personal comunitario sobre el modo de mantener estándares de PCI de manera segura y cómo colocarse y quitarse los equipos de protección personal.			Garantizar suministros constantes de materiales de PCI de calidad. Llevar cabo un seguimiento periódico, una supervisión de apoyo y capacitaciones de actualización. Planificar la eliminación segura y responsable del equipo de protección personal y los desechos infecciosos utilizados en la comunidad.		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
Equipo de protección personal	Coordinar con el pilar de PCI o el centro de operaciones de emergencia la orientación sobre las especificaciones del equipo de protección personal para determinadas enfermedades infecciosas.			Garantizar la disponibilidad de equipo de protección personal adecuado y apropiado para los trabajadores del ámbito de la SMN, el personal de ambulancias, las parteras comunitarias y los trabajadores comunitarios de la salud, de conformidad con la orientación del pilar de PCI.		
	Calcular y adquirir los suministros de equipo de protección personal necesarios para los servicios de SMN en los establecimientos de salud y a nivel comunitario, y posicionar previamente las existencias.			Facilitar al personal una orientación y capacitación claras que abarquen cómo colocarse y quitarse los equipos de protección personal y cómo eliminar de forma segura los materiales contaminados. Cualquier problema con los suministros de equipo de protección personal o con la calidad de este debe notificarse con celeridad a los líderes de salud del ámbito nacional y local, al grupo temático sobre salud y al Ministerio de Salud, así como al pilar de logística, si se ha activado.		
2.4 SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL						
Servicios	Desarrollar o actualizar el mapeo de los servicios de apoyo psicosocial y para la salud mental disponibles, las opciones de remisión y los puntos de integración, teniendo en cuenta los problemas de salud mental previstos de las mujeres y las adolescentes embarazadas y puérperas, en particular las que sufren complicaciones como partos prematuros, mortinatos, recién nacidos con anomalías congénitas y recién nacidos pequeños o enfermos.			Dedicar tiempo durante todos los controles (atención prenatal, parto y cuidado postnatal) a escuchar y resolver las inquietudes de las mujeres y adolescentes sobre el brote y los cambios en su situación que puedan influir en sus riesgos sanitarios y al acceso a la atención (por ejemplo, distanciamiento social, órdenes de permanecer en casa o cierre de escuelas y trabajos), así como los cambios socioeconómicos, culturales y políticos que puedan estar experimentando.		
	Impartir capacitación a los trabajadores del ámbito de la SMN sobre cómo reconocer la angustia y apoyar a las mujeres y adolescentes embarazadas y puérperas en lo que respecta al impacto del brote de una enfermedad infecciosa (p. ej., formación sobre comunicación de apoyo, primeros auxilios psicológicos o cuándo remitir a las mujeres a servicios más especializados, como aquellos de salud mental o contra la violencia de género).			Proporcionar información sobre cómo prevenir la infección y sobre los riesgos para su salud y la de su bebé en caso de infección, y la forma de gestionar estos riesgos. Conceder prioridad a enfoques innovadores como el cuidado centrado en la familia a fin de disipar la ansiedad y el temor de las mujeres y las familias durante la hospitalización por enfermedad del recién nacido, y fortalecer la confianza en sí mismas para continuar con los cuidados en el hogar.		

Lista de verificación para la preparación y respuesta de la salud materna y neonatal ante brotes de enfermedades infecciosas

	Medida de preparación recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada	Medida de respuesta recomendada	Medidas o cambios necesarios:	Estado <input type="checkbox"/> Completada <input type="checkbox"/> En progreso <input type="checkbox"/> No iniciada
Trabajadores de la salud y personal de SMN	Poner a disposición del personal de SMN y de otros trabajadores de la salud servicios seguros y confidenciales de apoyo psicosocial y para la salud mental.			Reconocer que las exigencias del brote pueden agudizar las necesidades de apoyo psicosocial y para la salud mental, y la utilización de los servicios por parte del personal (por ejemplo, debido al alto riesgo de agotamiento y daño moral del personal que atiende a pacientes de salud sexual y reproductiva).		
	Supervisar y promover la seguridad de los trabajadores de la salud y el personal de SMN al fortalecer los vínculos entre la PCI, la seguridad y salud en el trabajo, la seguridad de los pacientes y la mejora de la calidad.					
	Adaptar las políticas de recursos humanos para garantizar que se satisfagan las necesidades de los trabajadores de la salud —en particular aquellos que prestan atención de SMN durante el brote— en lo que respecta a las políticas de licencia de enfermedad, tiempo libre adecuado, procedimientos para supervisar activamente al personal que ha estado expuesto o presenta síntomas, y detección y pruebas para el personal.			Emplear personal de refuerzo para garantizar la continuidad de los servicios de SMN durante el brote, si fuera necesario para evitar el agotamiento del personal existente.		
	Aplicar políticas para apoyar la lactancia o la extracción de la leche materna seguras en el trabajo de las trabajadoras de la salud en período de lactancia.			Priorizar a los trabajadores de la salud, especialmente los que prestan atención de SMN, en las campañas de vacunación (siempre que se disponga de vacunas).		
				Reasignar a los trabajadores de la salud que presentan un riesgo elevado de enfermedad grave —en particular aquellas trabajadoras en estado de embarazo— a servicios de menor riesgo, en la medida de lo posible.		

ANEXO 2. RECOMENDACIONES RELATIVAS A LA LACTANCIA MATERNA POR PATÓGENOS COMUNES

En el cuadro 5 se resumen el riesgo de transmisión de cada patógeno y las recomendaciones actuales para la lactancia materna, así como otras consideraciones. Las medidas específicas de prevención y control de infecciones (PCI) de cada patógeno han de ser respetadas en todos los casos para prevenir la transmisión madre-niño después del parto.

Cuando las mujeres ingresan a centros de tratamiento y están amamantando, los esfuerzos deberían estar orientados a garantizar una privacidad adecuada. En los casos en que no se planteen recomendaciones para la alimentación del lactante, consulte los siguientes documentos de orientación para la toma de decisiones: [Alimentación del lactante durante brotes de enfermedades. Una guía destinada a las autoridades nacionales sanitarias, a los encargados de formular las políticas de salud y nutrición, a las asociaciones profesionales y a cualquier órgano y especialista que trabaje en la preparación y respuesta ante los brotes](#) e [Alimentación de lactantes en brotes de enfermedades infecciosas. Una guía para los responsables de la toma de decisiones y programadores que trabajan en la preparación y respuesta ante emergencias](#). Tenga en cuenta que la recomendación predeterminada sobre la alimentación del lactante debe ser continuar con la lactancia materna hasta que las pruebas apunten a que está justificado interrumpir la lactancia y que la madre mantenga la distancia con el niño.

Cuadro 5: Riesgo de transmisión por medio de la leche materna o el contacto directo a través de la lactancia materna, por enfermedad y patógeno

Enfermedad y patógeno responsable	Transmisión documentada por medio de la leche materna o el contacto directo a través de la lactancia materna	Recomendación
Patógenos respiratorios		
Enfermedad por el coronavirus-19 Patógeno responsable: coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2)	Las pruebas actuales apuntan a que es poco probable que el virus se transmita a los lactantes mediante la leche materna ⁴² .	Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva (hasta los seis meses), y mantener a la madre y el lactante juntos. Lavarse las manos de manera frecuente con jabón y agua, o utilizar líquidos antibacteriales que contengan alcohol, especialmente antes de estar en contacto con el niño. Evitar toser o estornudar en el niño. Tomar precauciones para que la madre no se quede dormida mientras amamanta al niño, si se siente cansada. La madre contagiada debe utilizar una mascarilla.
Gripe Patógeno responsable: tres tipos de virus estacionales de la gripe, tipos A, B y C, que provocan la enfermedad en humanos	Transmisión a través de las secreciones respiratorias. No se ha detectado el virus en la leche materna. La lactancia materna protege a los lactantes de las mujeres que se han vacunado contra la gripe ⁴³ .	Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva (hasta los seis meses), y mantener a la madre y el lactante juntos ⁴⁴ . La madre contagiada debe utilizar una mascarilla.

Enfermedad y patógeno responsable	Transmisión documentada por medio de la leche materna o el contacto directo a través de la lactancia materna	Recomendación
<p>Sarampión</p> <p>Patógeno responsable: virus de la familia de los paramixovirus</p>	<p>No se ha detectado el virus en la leche materna. Posible transmisión si la madre presenta síntomas después del parto⁴⁵.</p>	<p>Si se diagnostica que una madre lactante tiene sarampión, debe limitar temporalmente el contacto cercano con el niño por hasta tres días (72 horas) después de la aparición del sarpullido. Esto incluye la limitación temporal de la lactancia materna a fin de prevenir que el niño se contagie.</p> <p>Sin embargo, se anima a la madre a continuar alimentando al lactante con leche materna extraída⁴⁶.</p> <p>Si el lactante es separado de la madre, se debe evitar juntarlo con otros lactantes (puesto que el lactante puede estar en el período de incubación del sarampión).</p>
Patógenos de fluidos corporales		
<p>Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo</p> <p>Patógeno responsable: virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (familia <i>bunyaviridae</i>)</p>	<p>Se dispone de pocos datos basados en pruebas sobre la transmisión a través de la leche materna y el posible contagio mediante la lactancia materna.</p> <p>Muertes tempranas de lactantes vinculadas a la infección de la madre al final del embarazo⁴⁷.</p>	<p>Habida cuenta de los escasos datos disponibles, debe realizarse un análisis de los riesgos y beneficios de la lactancia materna caso por caso. La decisión de amamantar por lo general depende de si la condición clínica de la madre le permite lactar⁴⁸.</p>
<p>Enfermedad por el virus ébola</p> <p>Patógeno responsable: virus del Ébola (familia <i>filoviridae</i>)</p>	<p>Transmisión documentada a recién nacidos de parte de madres con una infección grave⁴⁹.</p> <p>Las pruebas disponibles apuntan a que los riesgos de la enfermedad por el virus ébola compensan los riesgos de interrumpir la lactancia materna. Dado que el virus del Ébola está presente en los fluidos corporales (como el sudor y la leche materna) se parte del supuesto de que tanto el contacto físico estrecho durante la lactancia como la propia leche materna conllevan un riesgo de transmisión.</p>	<p>Se recomienda interrumpir temporalmente o no iniciar la lactancia materna si se sospecha o se confirma una infección aguda por enfermedad por el virus ébola en la madre⁵⁰.</p> <p>Los niños deben ser separados temporalmente de su madre y alimentados con leche humana de una donante o un sucedáneo adecuado de la leche materna (si son menores de seis meses, preparado para lactantes) con el apoyo de un familiar o un superviviente de la enfermedad por el virus ébola de la comunidad.</p> <p>Ayudar a la madre a extraer la leche materna y a eliminarla de forma segura para evitar la congestión y la mastitis.</p> <p>En los casos que se diagnostique la enfermedad por el virus ébola a una mujer lactante y a su hijo, se debe interrumpir la lactancia, separar temporalmente a la pareja y facilitar sucedáneos adecuados de la leche materna (o leche humana de una donante).</p> <p>Es importante destacar que si el niño es menor de seis meses y no recibe sucedáneos de la leche materna seguros y adecuados o si no se le puede cuidar adecuadamente, se puede considerar la opción de no separarlos y continuar con la lactancia materna.</p> <p>Una mujer que se haya recuperado de la enfermedad por el virus ébola, ya no presente carga vírica y desee seguir amamantando debe esperar a recibir dos resultados negativos consecutivos con un intervalo de 24 horas de la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción para el virus del Ébola en la leche materna. Durante ese período, el niño debería recibir un sucedáneo de la leche materna. Las madres deben recibir apoyo para retomar la producción de leche materna (relactación) o aumentarla.</p>

Enfermedad y patógeno responsable	Transmisión documentada por medio de la leche materna o el contacto directo a través de la lactancia materna	Recomendación
		Los trabajadores de la salud deben respetar las preferencias de las mujeres sobre la interrupción o reanudación de la lactancia materna tras la recuperación de la enfermedad por el virus ébola, así como sobre el análisis de la leche materna, y apoyarlas para facilitar la decisión. Para obtener información más detallada, véanse las directrices para gestionar la atención de mujeres embarazadas y en período de lactancia en el contexto de la enfermedad por el virus ébola .
Fiebre de Lassa Patógeno responsable: virus de Lassa (familia <i>arenaviridae</i>)	Se dispone de pocos datos basados en pruebas sobre la transmisión a través de la leche materna y el posible contagio mediante la lactancia materna ^{51, 52, 53} .	Habida cuenta del elevado riesgo de transmisión y las tasas de mortalidad en recién nacidos, así como las escasas pruebas, deben evaluarse los riesgos y beneficios de la lactancia materna de la misma manera que con la enfermedad por el virus ébola ⁵⁴ .
Enfermedad por el virus de Marburgo Patógeno responsable: virus de Marburgo (familia <i>filoviridae</i>)	Se dispone de pocos datos basados en pruebas sobre la transmisión a través de la leche materna y el posible contagio mediante la lactancia materna.	Habida cuenta del elevado riesgo de transmisión y las tasas de mortalidad en recién nacidos, así como las escasas pruebas, deben evaluarse los riesgos y beneficios de la lactancia materna de la misma manera que con la enfermedad por el virus ébola ⁵⁵ .
Patógenos de transmisión hídrica		
Cólera Patógeno responsable: <i>Vibrio cholerae</i> , dos variantes provocan brotes: O1 y O139	No se ha documentado transmisión ⁵⁶ . La lactancia materna ha demostrado reducir la incidencia de las enfermedades diarreicas.	<p>Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva (hasta los seis meses), y mantener a la madre y el lactante juntos.</p> <p>Debe animarse a la madre a lavarse las manos con jabón y agua antes de amamantar al recién nacido. Si existen motivos para creer que la mama de la madre ha estado en contacto con heces o vómito, se ha de considerar pedirle a la madre que limpie su pecho con jabón y agua y que se extraiga una pequeña cantidad de leche materna en el pezón o la areola antes de amamantar al recién nacido. No debe utilizar soluciones con cloro ni otras soluciones antisépticas⁵⁷.</p> <p>Debe apoyarse a la madre para que se mantenga hidratada, así como la reposición de sales.</p> <p>Apoyar a la madre con la lactancia materna si se siente débil.</p>
Hepatitis E Patógeno responsable: virus de la hepatitis E (familia <i>hepeviridae</i>); por lo menos cuatro tipos distintos: genotipos 1, 2, 3, y 4	Virus detectable en la leche materna, pero no se ha documentado su transmisión ⁵⁸ .	Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva (hasta los seis meses), y mantener a la madre y el lactante juntos. Actualmente, no existen contraindicaciones para la lactancia materna de parte de una madre infectada con el virus de la hepatitis E ⁵⁹ .
Poliomielitis Patógeno responsable: poliovirus (familia <i>picornaviridae</i>); tres serotipos de poliovirus salvajes: tipos 1, 2, y 3	Datos disponibles escasos. Se ha documentado la presencia de anticuerpos contra la poliomiélitis en la leche materna de las madres que han sido vacunadas ⁶⁰ .	Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva (hasta los seis meses), y mantener a la madre y el lactante juntos.

Enfermedad y patógeno responsable	Transmisión documentada por medio de la leche materna o el contacto directo a través de la lactancia materna	Recomendación
<p>Disentería bacilar</p> <p>Patógeno responsable: shigella, cuatro especies: <i>el tipo 1 de Shigella dysenteriae</i> es el más importante en las epidemias regionales.</p>	<p>No se ha documentado. La lactancia materna ha demostrado reducir la incidencia de las enfermedades diarreicas.</p>	<p>Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva (hasta los seis meses), y mantener a la madre y el lactante juntos⁶¹.</p>



Fuente: Sarah Waiswa / Save the Children
Carolyne, de 42 años, voluntaria de salud comunitaria en la puerta de su casa en Bungoma (Kenya).

REFERENCIAS

- 1 OMS (2018). "Mortalidad materna". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 2 UNFPA (2019). *Estado de la población mundial. Un asunto pendiente: la defensa de los derechos y la libertad de decidir de todas las personas*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
- 3 Healthy Newborn Network (consultado el 14 de diciembre de 2022). "Newborn health in emergencies". <https://www.healthynetwork.org/issue/emergencies/>
- 4 OMS (2012). *Outbreak surveillance and response in humanitarian emergencies: WHO guidelines for EWARN implementation*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70812/WHO_HSE_GAR_DCE_2012_1_eng.pdf
- 5 UNICEF (junio de 2022). "Matrimonio infantil". <https://www.unicef.org/es/proteccion/matrimonio-infantil>
- 6 Abu-Raya, B., Michalski, C., Sadarangani M., y Lavoie, P. M. (2020). "Maternal immunological adaptation during normal pregnancy". *Frontiers in Immunology*, 11:575197. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.575197>
- 7 Kourtis, A. P., Read, J. S., y Jamieson, D. J. (5 de junio de 2014). "Pregnancy and infection". *New England Journal of Medicine*, vol. 370, núm. 23, págs. 2.211 a 2.218. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1213566>
- 8 Kourtis, A. P., Read, J. S., y Jamieson, D. J. (5 de junio de 2014). "Pregnancy and infection". *New England Journal of Medicine*, vol. 370, núm. 23, págs. 2.211 a 2.218. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1213566>
- 9 Metz, T. D., Clifton, R. G., Hughes, B. L., et al. (2022). "Association of SARS-CoV-2 infection with serious maternal morbidity and mortality from obstetric complications". *JAMA*, vol. 327, núm. 8, págs. 748 a 759. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.1190>
- 10 Foeller, M. E., Carvalho, C., do Valle, R., Foeller, T. M., Oladapo, O. T., Roos, E., y Thorson, A. E. (6 de mayo de 2020). "Pregnancy and breastfeeding in the context of Ebola: A systematic review". *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, núm. 7, págs. e149 a e158. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30194-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30194-8)
- 11 Kourtis, A. P., Read, J. S., y Jamieson, D. J. (5 de junio de 2014). "Pregnancy and infection". *New England Journal of Medicine*, vol. 370, núm. 23, págs. 2.211 a 2.218. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1213566>
- 12 Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos del Reino Unido (abril de 2015). *Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium*. <https://www.rcog.org.uk/media/qqfthcaj/gtg-37a.pdf>
- 13 Colegio Real de Parteras y Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos del Reino Unido (diciembre de 2022). *Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy*. <https://www.rcog.org.uk/media/ftzlsfj/2022-12-15-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v16.pdf>
- 14 Sepsis Alliance (10 de febrero de 2022). "Disseminated intravascular coagulation (DIC)". <https://www.sepsis.org/sepsisand/disseminated-intravascular-coagulation-dic>
- 15 Boundy, E. O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., Fawzi, W. W., Missmer, S. A., Lieberman, E., Kajeepeta, S., Wall, S., y Chan, G. J. (enero de 2016). "Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis". *Pediatrics*, vol. 137, núm. 1, e20152238. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238>
- 16 Narasimulu, D. M., Edwards, V., Chazotte, C., Bhatt, D., Weedon, J., y Minkoff, H. (invierno de 2016). "Healthcare workers' attitudes towards patients with Ebola virus disease in the United States". *Open Forum Infectious Diseases*, vol. 3, núm. 1. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofv192>
- 17 Hillis, S. D., Unwin, H. J. T., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P. S., Ratmann, O., Donnelly, C. A., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nellson III, C. A., y Flaxman, S. (31 de julio de 2021). "Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: A modelling study". *The Lancet*, vol. 398, núm. 10298, págs. 391 a 402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)
- 18 Brolin Ribacke, K. J., van Duinen, A. J., et al. (2016). "The impact of the West Africa Ebola outbreak on obstetric health care in Sierra Leone". *PLOS ONE*, vol. 11, núm. 2. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150080>
- 19 McKay, G., Black, B., Mbambu Kahamba, S., Wheeler, E., Mearns, S., y Janvrin, A. (2019). *Not all that bleeds is Ebola: How has the DRC Ebola outbreak impacted SRH in North-Kivu?* Comité Internacional de Rescate. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4416/srhebolareport1172020.pdf>
- 20 Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera (30 de septiembre de 2020). "Interim technical note: Treatment of cholera in pregnant women". <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/11/gtfcc-interim-technical-note-treatment-of-cholera-in-pregnant-woment.pdf>
- 21 Wu, C., Wu, X., y Xia, J. (10 de junio de 2020). "Hepatitis E virus infection during pregnancy". *Virology Journal*, vol. 17, núm. 73. <https://doi.org/10.1186/s12985-020-01343-9>
- 22 White Ribbon Alliance (sin fecha). *Respectful maternity care: The universal rights of women and newborns*. <https://www.healthynetwork.org/hnn-content/uploads/Respectful-Maternity-Care-Charter-2019.pdf>
- 23 Vayu Global Health Foundation (2023). "Ending avoidable newborn deaths". <https://vayufoundation.org/a-solution-for-avoidable-maternal-deaths/>
- 24 OMS (octubre de 2007). "Standard precautions in health care". <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/standard-precautions-in-health-care.pdf>
- 25 OMS (sin fecha). "Por qué es fundamental hablar de la pérdida de un bebé". <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>
- 26 Ipas (2014). *La atención postaborto centrada en la mujer: manual de referencia* (segunda edición). <https://www.ipas.org/resource/la-atencion-postaborto-centrada-en-la-mujer-manual-de-referencia-segunda-edicion/>
- 27 OMS (consultado el 10 de enero de 2023). "Public health emergency operations centre network (EOC-NET)". <https://www.who.int/groups/eoc-net>
- 28 Grupo de Trabajo Interagencial de Salud Reproductiva en Crisis (2018). *Guía de campo sobre la salud del recién nacido en escenarios humanitarios*. <https://newbornfieldguide.com/es/>
- 29 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (1 de enero de 2013). "Blood/body fluid exposure option". <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/hps-manual/exposure/3-hps-exposure-options.pdf>
- 30 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021). "Transmission" en *Ebola (Ebola virus disease)*. <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/index.html>
- 31 NEJM Catalyst (enero de 2018). "What is patient flow?". <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0289>
- 32 Grupo de Trabajo Interagencial de Salud Reproductiva en Crisis (2018). *Guía de campo sobre la salud del recién nacido en escenarios humanitarios*. <https://newbornfieldguide.com/es/>
- 33 Grupo de Trabajo Interagencial de Salud Reproductiva en Crisis (2018). *Guía de campo sobre la salud del recién nacido en escenarios humanitarios*. <https://newbornfieldguide.com/es/>
- 34 Khan, H. A., Baig, F. K., y Mehboob, R. (mayo de 2017). "Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance". *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, vol. 7, núm. 5, págs. 478 a 482. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019>
- 35 Departamento de Salud Reproductiva e Investigación (2003). *Kangaroo mother care: A practical guide*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/item/9241590351>
- 36 OMS (2015). *Recomendaciones de la OMS sobre las intervenciones para mejorar los resultados del parto prematuro*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988_eng.pdf?sequence=1
- 37 Miyake, S., Speakman, E. M., Currie, S., y Howard, N. (2017). "Community midwifery initiatives in fragile and conflict-affected countries: A scoping review of approaches from recruitment to retention". *Health Policy and Planning*, vol. 32, núm. 1, págs. 21 a 33. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw093>
- 38 Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA) (2021). "What is preparedness?". <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness>
- 39 OMS (2 de septiembre de 2020). *Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765>
- 40 Townes, D., Gerber, M., y Anderson, M. (Eds.) (2018). *Health in humanitarian emergencies: Principles and practice for public health and healthcare practitioners*. Cambridge University Press.
- 41 Grupo de Trabajo Interagencial de Salud Reproductiva en Crisis (2018). *Guía de campo sobre la salud del recién nacido en escenarios humanitarios*. <https://newbornfieldguide.com/es/>
- 42 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (20 de enero de 2022). "Lactancia y cuidado del recién nacido si tiene COVID-19". <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/pregnancy-breastfeeding.html>
- 43 OMS (julio de 2010). *Pregnancy and pandemic influenza A (H1N1) 2009: Information for programme managers and clinicians*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK200790/>
- 44 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (12 de enero de 2021). "Influenza (flu) en Breastfeeding". <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/influenza.html>
- 45 Adu, F. D., y Adeniji, J. A. (1995). "Measles antibodies in the breast milk of nursing mothers". *African Journal of Medicine and Medical Sciences*, vol. 24, núm. 4, págs. 385 a 388. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8886155/>
- 46 OMS (26 de febrero de 2019). "Questions and answers on the measles outbreak in the Philippines". <https://www.who.int/philippines/news/feature-stories/detail/questions-and-answers-on-the-measles-outbreak-in-the-philippines>
- 47 Lawrence, R. M. (2011). "Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding" en *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (séptima edición). <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 48 Lawrence, R. M. (2011). "Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding" en *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (séptima edición). <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>

- 49 Medina-Rivera, M., Centeno-Tablante, E., Finkelstein, J. L., Rayco-Solon, P., Peña-Rosas, J. P., García-Casal, M. N., Rogers, L., Ridwan, P., Martínez, S. S., Andrade, J., Layden, A. J., Chang, J., Zambrano, M. P., Ghezzi-Kopel, K., y Mehta, S. (marzo de 2021). "Presence of Ebola virus in breast milk and risk of mother-to-child transmission: Synthesis of evidence". *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1488, núm. 1, págs. 33 a 43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33113592/>
- 50 OMS (16 de febrero de 2020). *Guidelines for the management of pregnant and breastfeeding women in the context of Ebola virus disease*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001381>
- 51 Salu, O., Amoo, O., Shaibu, J., Abejegah, C., Ayodeji, O., Musa, A., Idigbe, I., Ezechi, O. C., Audu, R. A., Salako, B. L., y Omilabu, S. A. (2020). "Monitoring of Lassa virus infection in suspected and confirmed cases in Ondo State, Nigeria". *Pan African Medical Journal*, vol. 36, núm. 253. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.253.22104>
- 52 Greenky, D., Knust, B., y Dziuban, E. (mayo de 2018). "What pediatricians should know about Lassa virus". *JAMA Pediatrics*, vol. 172, núm. 5, págs. 407 y 408. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.5223>
- 53 Price, M. E., Fisher-Hoch, S., Craven, R., y McCormick, J. A. (3 de septiembre de 1988). "A prospective study of maternal and fetal outcome in acute Lassa fever infection during pregnancy". *British Medical Journal*, vol. 297, págs. 584 a 587. <https://doi.org/10.1136/bmj.297.6648.584>
- 54 Lawrence, R. M. (2011). "Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding" en *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (séptima edición). <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 55 Lawrence, R. M. (2011). "Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding" en *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (séptima edición). <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 56 Glass, R. I., Svennerholm, A. M., Stoll, B. J., Khan, M. R., Hossain, K. M., Huq, M. I., y Holmgren, J. (1983). "Protection against cholera in breast-fed children by antibodies in breast milk". *New England Journal of Medicine*, vol. 308, núm. 23, págs. 1.389 a 1.392. <https://doi.org/10.1056/NEJM198306093082304>
- 57 Grupo Especial Mundial de Lucha contra el Cólera (21 de noviembre de 2022). "Interim technical note: Treatment of cholera in pregnant women". <https://www.gtfcc.org/wp-content/uploads/2020/11/gtfcc-interim-technical-note-treatment-of-cholera-in-pregnant-woment-1.pdf>
- 58 Lawrence, R. M. (2011). "Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding" en *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (séptima edición). <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 59 Lawrence, R. M. (2022). "Transmission of infectious diseases through breast milk and breastfeeding" en *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (novena edición). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-68013-4.00012-2>
- 60 Lawrence, R. M. (2011). "Transmission of infectious diseases through breastmilk and breastfeeding" en *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (séptima edición). <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10013-6>
- 61 OMS (2005). *Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to Shigella dysenteriae type 1*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241592330>



READY
GLOBAL READINESS FOR
MAJOR DISEASE OUTBREAK RESPONSE



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises