



INTERVENCIONES, PRODUCTOS Y DIRECTRICES ESENCIALES

para la salud reproductiva,
de la madre, el recién
nacido y el niño



**EXAMEN MUNDIAL DE LAS INTERVENCIONES FUNDAMENTALES
RELACIONADAS CON LA SALUD REPRODUCTIVA, DE LA MADRE,
EL RECIÉN NACIDO Y EL NIÑO**

El presente documento se concibió para un público formado por formuladores de políticas que necesitan información sobre intervenciones sanitarias concretas para hacer frente a las causas principales de mortalidad de la madre, el recién nacido y el niño.

Es fruto de la colaboración de muchas partes. El proceso estuvo encabezado por la Organización Mundial de la Salud, en Suiza, y por la Universidad Aga Khan, en el Pakistán. En abril de 2010 y septiembre de 2011 se reunieron en Ginebra expertos en salud de la madre, el recién nacido y el niño, quienes aportaron información para la preparación del presente documento. Agradecemos cumplidamente las aportaciones de la Organización Mundial de la Salud, la Universidad Aga Khan, los expertos invitados y los asociados.

La presente publicación y los materiales conexos de promoción se distribuirán a más de 430 asociados de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (ASMRN) y otras partes interesadas, principalmente por medio de su sitio web y su portal de conocimientos. Además, se distribuirá y será objeto de análisis en algunos actos de promoción de la ASMRN.

Cita bibliográfica: Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. 2011. *Examen mundial de las intervenciones fundamentales relacionadas con la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño*. Ginebra: Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Crédito de las fotografías: Cubierta, UNICEF/NYHQ2006-0779/Shehzad Noorani, UN Photo/Eskinder Debebe y UNICEF/BANA2006-01117/Munira Munni; página 16, WHO/Christopher Black; página 18, Joshua Roberts/Save the Children (Malí); página 21, UN Photo/Albert González Farran; página 22, UNICEF/NYHQ2006-0990/Shehzad Noorani; contracubierta, WHO/Christopher Black, UNICEF/BANA2009-00924/Shehzad Noorani, UNICEF/MADA2009-00025/ Giacomo Pirozzi y UN Photo/Evan Schneider.

Diseño: Roberta Annovi.

SINOPSIS DE LAS INTERVENCIONES ESENCIALES	Pg. 4
RESUMEN DE ORIENTACIÓN	Pg. 6
El porqué de la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño	Pg. 6
Método	Pg. 7
Datos de investigación	Pg. 10
INTERVENCIONES DE SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNA	Pg. 12
INTERVENCIONES DE ASISTENCIA DEL RECIÉN NACIDO	Pg. 17
INTERVENCIONES DE SALUD DEL NIÑO	Pg. 19
ESTRATEGIAS COMUNITARIAS TRANSVERSALES	Pg. 22
BIBLIOGRAFÍA	Pg. 23
AGRADECIMIENTOS	Pg. 26

SINOPSIS DE LAS INTERVENCIONES ESENCIALES

INTERVENCIONES ESENCIALES BASADAS EN DATOS DE INVESTIGACIÓN PARA REDUCIR

PROCESO CONTINUO DE ATENCIÓN	ADOLESCENCIA Y ANTES DEL EMBARAZO	EMBARAZO (PRENATAL)	PARTO
TODOS LOS NIVELES COMUNIDAD PRIMARIO REFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Planificación familiar (orientación, métodos hormonales y de barrera) Prevenir y tratar las infecciones de transmisión sexual, incluida la causada por el VIH Fortificación o suplementos de ácido fólico para evitar defectos del tubo neural 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementos de hierro y ácido fólico Vacuna antitetánica Prevención y tratamiento del paludismo con mosquiteros tratados con insecticida y medicamentos antipalúdicos Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluida la causada por el VIH, incluso con antirretrovíricos Suplementos de calcio para prevenir la hipertensión arterial Intervenciones para dejar de fumar 	<ul style="list-style-type: none"> Uterotónicos profilácticos para prevenir la hemorragia puerperal (sangrado excesivo después del parto) Tratar la hemorragia puerperal con masaje uterino y uterotónicos Apoyo social durante el parto
PRIMARIO Y DE REFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> Planificación familiar (métodos hormonales, de barrera y algunos quirúrgicos) 	<ul style="list-style-type: none"> Tamizaje y tratamiento de la sífilis Dosis bajas de ácido acetilsalicílico para prevenir la preeclampsia Medicamentos antihipertensivos Sulfato de magnesio para tratar la eclampsia Antibióticos para tratar la rotura prematura de membranas Corticosteroides para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria en los bebés prematuros Aborto sin riesgos Asistencia posterior al aborto 	<ul style="list-style-type: none"> Atención activa del alumbramiento (expulsión de la placenta) para prevenir la hemorragia puerperal (las medidas antes descritas más tracción controlada del cordón uterino) Tratamiento de la hemorragia puerperal (como se indica antes más extracción manual de la placenta) Tamizaje y tratamiento de la infección por el VIH (si no se ha hecho antes la prueba)
REFERENCIA*	<ul style="list-style-type: none"> Planificación familiar (métodos quirúrgicos) 	<ul style="list-style-type: none"> Reducir la presentación fetal anómala mediante la versión cefálica externa Inducción del parto para tratar la rotura de membranas en el embarazo a término (iniciar el parto) 	<ul style="list-style-type: none"> Cesárea por indicaciones maternas o fetales (para salvar la vida de la madre o el bebé) Antibióticos profilácticos para la cesárea Inducción del parto en el embarazo prolongado (iniciar el parto) Tratamiento de la hemorragia puerperal (como se indica antes más intervención quirúrgica)
ESTRATEGIAS COMUNITARIAS	<ul style="list-style-type: none"> Visitas domiciliarias para atender a las mujeres y los niños a lo largo del proceso continuo de atención Grupos de mujeres 		

LA MORTALIDAD REPRODUCTIVA, MATERNA, NEONATAL Y EN LA NIÑEZ

PUERPERIO	POSNATAL (RECIÉN NACIDO)	PRIMER AÑO Y DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificación familiar: orientación y anticonceptivos ▪ Orientación nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados térmicos inmediatos (para mantener caliente al bebé) ▪ Inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora) ▪ Cuidados higiénicos del cordón umbilical y la piel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lactancia materna exclusiva durante 6 meses ▪ A partir de los 6 meses, alimentación complementaria y continuación de la lactancia materna ▪ Prevención y tratamiento de los casos de paludismo infantil ▪ Desde los 6 meses de edad, suplementos de vitamina A ▪ Inmunización ordinaria más vacunas contra Haemophilus influenzae, meningococo, neumococo y rotavirus ▪ Tratamiento de la malnutrición aguda grave ▪ Tratamiento de los casos de neumonía infantil ▪ Tratamiento de las enfermedades diarreicas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tamizaje de la infección por el VIH e inicio o continuación del tratamiento con antirretrovíricos ▪ Tratar la anemia materna 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reanimación del recién nacido con ambú (por personal profesional) cuando el bebé no respira al nacer ▪ Método de madre canguro para los bebés prematuros y los que pesan menos de 2000 g ▪ Apoyo adicional para alimentar a los bebés pequeños y prematuros ▪ Tratamiento de los recién nacidos con ictericia ▪ Iniciar la administración profiláctica de antirretrovíricos a los bebés expuestos al VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento integral de los niños infectados por o expuestos al VIH
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detectar y tratar la septicemia puerperal (infecciones graves después del parto) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antibioticoterapia presuntiva para recién nacidos con riesgo de infección bacteriana ▪ Uso de surfactante pulmonar (medicamento respiratorio) para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria en los bebés prematuros ▪ Presión positiva continua de las vías respiratorias para tratar a los bebés con síndrome de dificultad respiratoria ▪ Tratamiento de la septicemia, meningitis y neumonía del recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento de los casos de meningitis
<p>* Las intervenciones de planificación familiar en el nivel de referencia incluyen las que se realizan en el nivel primario</p>		

EL PORQUÉ DE LA SALUD REPRODUCTIVA, DE LA MADRE, EL RECIÉN NACIDO Y EL NIÑO

En los países en desarrollo, las deficiencias en la salud de la madre, el recién nacido y el niño siguen siendo un problema de consideración. En el mundo, cada año mueren 358 000 mujeres en el embarazo o el parto¹ y se calcula que 7,6 millones de niños mueren antes de cumplir los 5 años.² La mayoría de las muertes maternas se producen en el curso del parto o inmediatamente después de este. Las causas comunes de muerte materna son hemorragias, hipertensión arterial, parto prolongado y obstruido, infecciones y abortos peligrosos. El riesgo de muerte de un niño alcanza el valor máximo en los primeros 28 días de vida, periodo en el que se produce alrededor del 40% de las muertes de menores de 5 años, lo que representa 3 millones de defunciones.² Hasta la mitad de las muertes de recién nacidos ocurren en las primeras 24 horas de vida, y el 75%, en la primera semana. Las causas principales de muerte del recién nacido en el mundo son el nacimiento prematuro, las infecciones graves y la asfixia. Por comparación con los niños de países de ingresos altos, los de países de ingresos bajos tienen casi 18 veces más probabilidades de morir antes de los 5 años de edad.²

La buena salud y la nutrición adecuada de la madre contribuyen en gran medida a aumentar la supervivencia infantil. La carencia de intervenciones esenciales para resolver estos y otros problemas de salud a menudo coadyuva a elevar las tasas de morbilidad y mortalidad del recién nacido (con inclusión de mortinatos, muertes neonatales y otros resultados clínicos adversos).

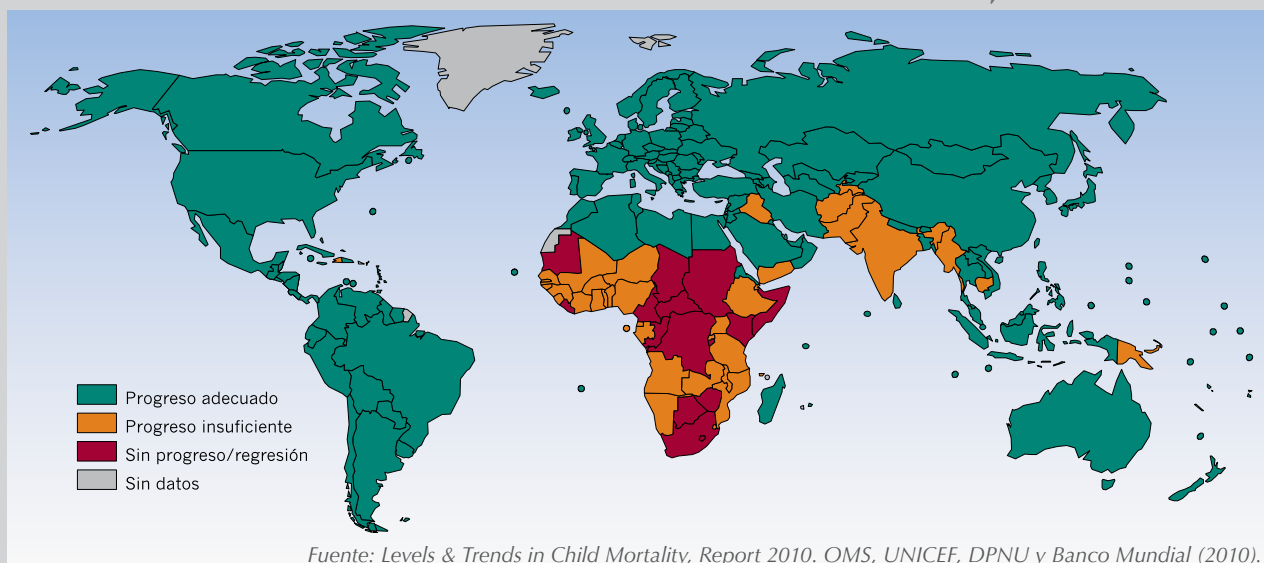
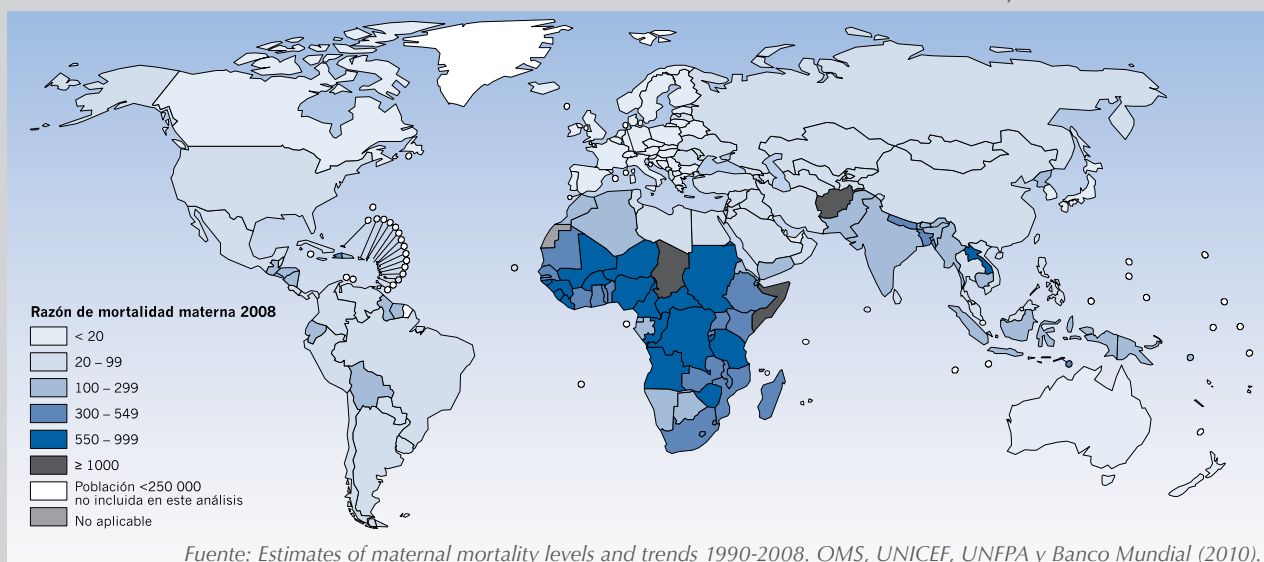
Las tasas más elevadas de mortalidad materna, neonatal y de menores de 5 años se registran en el África subsahariana y el Asia Sudoriental.² Aunque se han logrado adelantos considerables con miras a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 4 y 5, el ritmo de disminución de la mortalidad materna, del recién nacido y de menores de 5 años es insuficiente para alcanzar esas metas en 2015. Las intervenciones y estrategias para mejorar la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño, así como la supervivencia, están estrechamente relacionadas y deben aplicarse mediante un método basado en un proceso asistencial continuo. Cuando estas intervenciones se vinculan e incluyen en programas integrados, pueden reducir costos, promover una mayor eficiencia y disminuir la duplicación de recursos. Sin embargo, no se ha hecho gran cosa para determinar posibles sinergias e integrar estas intervenciones en el proceso asistencial continuo. A pesar de la multitud de conocimientos que hay, no se ha logrado el consenso acerca de la mejor manera de avanzar de manera coordinada para cumplir los ODM. Además, también es necesario ponerse de acuerdo en cuanto a la solidez de los datos de investigación.

El objetivo principal del presente examen mundial es reunir los datos de investigación sobre los efectos de diferentes intervenciones en las causas principales de mortalidad de la madre, el recién nacido y el niño. Como objetivos concretos, se pretende que la guía constituya el primer paso para:

- Lograr el consenso en torno al contenido del conjunto de intervenciones de la ASMRN en cada nivel del sistema de salud y con respecto al proceso asistencial continuo.
- Facilitar la ampliación de estas intervenciones.
- Detectar lagunas de investigación con respecto al contenido de los conjuntos básicos de intervenciones.

El entorno de políticas y reglamentación

Las normas y los reglamentos son decisivos para ejecutar cualquier intervención. La lista de intervenciones recomendadas debe ser examinada teniendo en cuenta las normas y los reglamentos nacionales. Todas las intervenciones realizadas deberán observar las leyes y reglamentos del país. Si fuese necesario, dichas leyes y reglamentos pueden ser examinados y actualizados con miras a dar prioridad a intervenciones que salvan vidas.

FIGURA 1:**ODM 4: TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS, 1990-2007****ODM 5: TENDENCIAS DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, 2008****MÉTODO****Estrategia de búsqueda**

Para la presente revisión se identificaron, evaluaron y seleccionaron en total 142 intervenciones de salud de la madre, el recién nacido y el niño (hay un documento de 700 páginas en el que se recopilan todos los datos en que se basa este breve resumen; puede obtenerse solicitándolo a la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño)³, basándose en las recomendaciones actuales de la OMS que figuran en las publicaciones siguientes: *Guidelines on HIV and Infant Feeding (2010)*; *Integrated Management of Childhood Illness (2008)*; *Integrated Management of Childhood Illness for high HIV settings (2008)*; *WHO Pocket Book on Hospital Care for Children (2005)*; *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Clinical Guidelines (2007)*; *Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health--Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (2007)*. Las intervenciones presentadas en la serie sobre supervivencia infantil y del recién nacido publicadas por *The Lancet (2003 y 2005, respectivamente)*, así como las WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn health (2010).

Estos fueron los criterios de inclusión: a) la intervención surte un presunto efecto en la reducción de la mortalidad materna, neonatal y de menores de 5 años; b) la intervención es idónea para aplicarse en países de ingresos bajos y medianos o en circunstancias en que generalmente se tiene acceso a una asistencia esencial mínima; y c) la intervención corre por cuenta del sector de la salud (desde el nivel de asistencia comunitaria hasta el de referencia).

Las revisiones pertinentes relativas a cada intervención se encontraron en las siguientes bases de datos: la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas; la base de datos Cochrane de revisiones sinópticas de eficacia (DARE); la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados; y PubMed. Las listas bibliográficas de revisiones y las recomendaciones de expertos en este campo se utilizaron también como fuentes para obtener otras publicaciones. La atención se centró en las revisiones sistemáticas y los metanálisis existentes.

Selección de las intervenciones

Las intervenciones se priorizaron aplicando los siguientes criterios:

- Intervenciones que pueden ejercer un **efecto considerable en la supervivencia de la madre, el recién nacido y el niño** porque van dirigidas a las causas principales de mortalidad de estos grupos.
- Intervenciones que pueden aplicarse en países de ingresos bajos y medianos; atención esencial mínima.
- Intervenciones que se ejecutan por conducto del **sector de la salud**, desde el nivel comunitario hasta el de referencia.

Clasificación de las intervenciones

Las intervenciones se clasificaron en tres categorías (A, B y C), según el marco descrito en el **recuadro 1**.

RECUADRO 1

CATEGORÍA	DATOS DE INVESTIGACIÓN PARA LAS CATEGORÍAS DE INTERVENCIONES	ESTRATEGIAS DE EJECUCIÓN	MEDIDAS
A	Acuerdo acerca de los datos científicos de la intervención	Acuerdo en torno a la estrategia de ejecución	Divulgar para una ampliación rápida
B	Acuerdo en torno a los datos científicos de la intervención	No hay consenso en la estrategia de ejecución	Cotejar los datos y definir las lagunas que haya en relación con las estrategias de ejecución; buscar el consenso
C	Aún hay dudas acerca de los datos de la intervención	No hay consenso con respecto a la estrategia de ejecución	Hacen falta más investigaciones

La clasificación del efecto de las intervenciones según los datos de investigación recopilados se basó en el método que aplica el grupo Cochrane, como sigue:

A	B	C	D	E
Intervenciones beneficiosas	Intervenciones probablemente beneficiosas	Intervenciones con un punto de equilibrio entre efectos beneficiosos y adversos	Intervenciones cuyo efecto se desconoce y sobre las que no hay revisiones	Intervenciones probablemente ineficaces o nocivas

Esta clasificación tiene la ventaja de ser ampliamente conocida, reconocida y aceptada porque es la que se aplica en el proceso de revisiones sistemáticas de Cochrane desde el principio. Los datos de investigación se extrajeron de revisiones sistemáticas publicadas; no se incluyeron estudios individuales.

El origen de los datos de investigación incluyó los tres niveles diferentes de ejecución de las intervenciones, definidos en la publicación *Las prioridades de la salud*, del Banco Mundial⁴:

NIVEL DE LA COMUNIDAD Y EL HOGAR



1) NIVEL DE LA COMUNIDAD Y EL HOGAR: Los prestadores de asistencia en este nivel son los agentes de salud comunitarios y los agentes de extensión. En él se utilizan recursos como el tiempo de los voluntarios, los conocimientos locales y la confianza de la comunidad como canales para realizar intervenciones relacionadas generalmente con la maternidad sin riesgo, la nutrición y medidas sencillas de prevención y tratamiento. Muchos países han intentado establecer vínculos

entre los recursos asistenciales en la comunidad y los hogares para ejecutar un variedad de programas sanitarios. No se trata de que sustituyan al sistema de salud, sino de constituir un canal para hacer llegar información y recursos a las familias. Los agentes sanitarios de la comunidad no solo promueven comportamientos sanos y medidas preventivas, sino que pueden movilizar la demanda de servicios apropiados a otros niveles. El éxito de las iniciativas de salud comunitaria dependen crucialmente del contexto, en particular el grado de desarrollo de la infraestructura, los servicios y los recursos sociales y económicos.

NIVEL PRIMARIO Y EXTENSIÓN



2) NIVEL PRIMARIO Y EXTENSIÓN: Los prestadores de asistencia en este nivel son profesionales, agentes de extensión y agentes de salud comunitarios. Incluye una gama de iniciativas relacionadas con la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud, aprobada por la OMS en 1978. En fecha más reciente, la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud describió la necesidad de crear servicios que estén cerca del usuario. La idea básica es algo común: se reconoce que ciertos

servicios asistenciales deben actuar como punto de contacto entre las familias y los programas comunitarios, por un lado, y los hospitales y las políticas sanitarias nacionales, por el otro lado. Con el tiempo se ha producido una gran convergencia en el contenido de la atención primaria del primer nivel general: atención relacionada con la maternidad (por ejemplo, cuidados prenatales, atención del parto por personal calificado y planificación familiar), intervenciones para tratar las enfermedades de la infancia (como las enfermedades prevenibles mediante vacunación, infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas) y prevención y tratamiento de las principales enfermedades infecciosas.

NIVEL DE REFERENCIA U HOSPITAL DE DISTRITO



3) NIVEL DE REFERENCIA: Este nivel de realización de las intervenciones abarca los hospitales en general. Pueden ser hospitales de distrito o de referencia. A este nivel el personal asistencial es profesional.

Hospitales de distrito. En general, están concebidos para prestar servicios más complejos, técnicamente más difíciles y especializados que los que hay en un establecimiento de atención primaria en el primer nivel asistencial, pero no alcanzan

el grado de especialización que se observa en los hospitales de referencia. Los servicios que prestan son medios de diagnóstico, tratamiento, asistencia, orientación y rehabilitación. Los hospitales de distrito también puede ofrecer información, capacitación y apoyo administrativo y logístico a los programas de asistencia sanitaria en la comunidad. En ellos se concentran las aptitudes y recursos para ejecutar intervenciones dirigidas a enfermedades y situaciones que no son comunes o son difíciles de tratar. También son un repositorio de conocimientos y medios de diagnóstico para determinar si está indicada la remisión del paciente a un establecimiento más especializado.

Hospitales de referencia. En este nivel se realizan intervenciones complejas de atención clínica a los pacientes remitidos de la comunidad, del nivel primario o de los hospitales de distrito. Los hospitales de referencia deben proporcionar apoyo de distintas maneras, incluso acerca de qué pacientes deben ser remitidos, la atención apropiada después del alta y el tratamiento a largo plazo de los padecimientos crónicos. También proporcionan un gran apoyo de gestión y administrativo a otros establecimientos, actuando como puerta de entrada de medicamentos y suministros médicos, servicios de pruebas de laboratorio, compras en general, recopilación de los datos proporcionados por los sistemas de información sanitaria y vigilancia epidemiológica. Asimismo, sirven como vehículo para la difusión de tecnologías al capacitar al personal nuevo e impartir educación continua a los profesionales en diferentes establecimientos.

DATOS DE INVESTIGACIÓN

En el cuadro siguiente aparecen las listas de las intervenciones clasificadas en la categoría A sobre la base de los criterios expuestos en el recuadro 1.

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES SEGÚN EL NIVEL DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN QUE SE REALIZAN

Intervención	Nivel de referencia	Nivel primario	Comunidad
Adolescentes y antes del embarazo			
Planificación familiar	✓	✓	✓
Prevenir y tratar las infecciones de transmisión sexual, en particular la transmisión de la infección por el VIH y la sífilis de la madre al hijo	✓	✓	✓
Fortificación o suplementos de ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural	✓	✓	✓
Embarazo			
Tratamiento del embarazo no deseado			
▪ Disponibilidad y realización del aborto sin riesgos y los cuidados correspondientes cuando esté indicado	✓	-	-
▪ Prestación de asistencia posterior al aborto	✓	✓	-
Conjunto de cuidados prenatales apropiados:	✓	✓	-
▪ Tamizaje de enfermedades maternas			
▪ Tamizaje de trastornos hipertensivos del embarazo			
▪ Tamizaje de anemia			
▪ Administración de hierro y ácido fólico para tratar la anemia de la madre			
▪ Vacuna antitetánica			
▪ Orientación sobre planificación familiar, parto y preparación para casos de urgencia			
▪ Prevención y tratamiento de la infección por el VIH, incluso con antirretrovíricos			
▪ Prevención y tratamiento del paludismo con mosquiteros tratados con insecticida y medicamentos antipalúdicos			
▪ Abandono del hábito de fumar			
Reducir la presentación fetal anómala mediante la versión cefálica externa	✓	-	-
Prevención de la preeclampsia			
▪ Administración de calcio para prevenir la hipertensión	✓	✓	-
▪ Administración de dosis bajas de ácido acetilsalicílico para prevenir la hipertensión	✓	-	-
Administración de sulfato de magnesio para tratar la eclampsia	✓	✓	-
Inducción del parto para tratar la rotura prematura de membranas en el embarazo a término	✓	-	-
Administración de antibióticos para tratar la rotura prematura de membranas	✓	✓	-
Administración de corticosteroides para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria en los bebés	✓	-	-

Intervención	Nivel de referencia	Nivel primario	Comunidad
Parto			
Inducción del parto en caso de embarazo prolongado	✓	-	-
Administración profiláctica de uterotónicos para prevenir la hemorragia puerperal	✓	✓	✓
Atención activa del alumbramiento para prevenir la hemorragia puerperal	✓	✓	-
Tratamiento de la hemorragia puerperal (por ejemplo, uterotónicos, masaje uterino)	✓	✓	✓
Operación cesárea por indicación materna o fetal	✓	-	-
Administración profiláctica de antibióticos para la cesárea	✓	-	-
Puerperio			
Planificación familiar	✓	✓	✓
Prevenir y tratar la anemia materna	✓	✓	-
Detectar y tratar la septicemia puerperal	✓	✓	-
Tamizaje de la infección por el VIH e inicio o continuación del tratamiento con antirretrovíricos	✓	✓	-
Posnatal (recién nacido)			
Cuidados térmicos inmediatos	✓	✓	✓
Inicio temprano de la lactancia materna exclusiva (en la primera hora)	✓	✓	✓
Cuidados higiénicos del cordón umbilical y la piel	✓	✓	✓
Reanimación del recién nacido con ambú (personal sanitario profesional)	✓	✓	-
Tratamiento de los casos de septicemia, meningitis y neumonía	✓	✓	-
Método de madre canguro para los bebés prematuros y los que pesan menos de 2000 g	✓	✓	-
Tratamiento de los recién nacidos con ictericia	✓	✓	-
Administración de surfactante pulmonar para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria en los bebés prematuros	✓	-	-
Presión positiva continua de las vías respiratorias para tratar a los bebés con síndrome de dificultad respiratoria	✓	-	-
Apoyo adicional para alimentar a los bebés pequeños y prematuros	✓	✓	-
Antibioticoterapia presuntiva para recién nacidos con riesgo de infección bacteriana	✓	-	-
Menores de 1 año y de 1 a 5 años de edad			
Lactancia materna exclusiva durante 6 meses	✓	✓	✓
A partir de los 6 meses, alimentación complementaria y continuación de la lactancia materna	✓	✓	✓
Prevención y tratamiento de los casos de paludismo infantil	✓	✓	✓
Administración de suplementos de vitamina A a partir de los 6 meses de edad	✓	✓	✓
Tratamiento integral de los niños infectados por o expuestos al VIH	✓	✓	-
Inmunización ordinaria más vacunas contra H. influenzae, meningococo, neumococo y rotavirus	✓	✓	✓
Tratamiento de la malnutrición aguda grave	✓	✓	-
Tratamiento de los casos de neumonía infantil	✓	✓	✓
Tratamiento de los casos de enfermedades diarreicas	✓	✓	✓
Estrategias comunitarias transversales			
Visitas domiciliarias para atender a las mujeres y los niños a lo largo del proceso continuo de atención	-	-	✓

INTERVENCIONES DE SALUD REPRODUCTIVA Y MATERNA

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
INTERVENCIONES ANTES Y ALREDEDOR DE LA CONCEPCIÓN				
Planificación familiar ⁵⁻⁷	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> Métodos de barrera (preservativos masculino y femenino, diafragma, geles, espumas) Anticonceptivos orales (solo con progestágeno o combinados) Anticonceptivos de emergencia e inyecciones hormonales 	<ul style="list-style-type: none"> Medical eligibility criteria for contraceptive use http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf Planificación familiar: un manual mundial para proveedores http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/index.html
	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> Todo lo anterior más implantes Anticonceptivos de acción prolongada reversible (implantes) Dispositivos intrauterinos Anticoncepción quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> Surgical Care at the District Hospital www.who.int/surgery/publications/scdh_manual/en/index.html pgs 9-8, 11-19
Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluida la causada por el VIH, para la prevención de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y la sífilis ^{8,9}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> Materiales para orientación Profilácticos (masculino y femenino) Antibióticos con arreglo a las directrices sobre medicamentos esenciales 	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía para la práctica básica http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243592653_spa.pdf Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/en/index.html
	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> Materiales para orientación Preservativos (masculino y femenino) Antibióticos con arreglo a las directrices sobre medicamentos esenciales Estuches de pruebas de laboratorio para las ITS y la infección por el VIH Medicamentos antirretrovíricos (consultar la lista de medicamentos esenciales) 	
Fortificación o suplementos de ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural ^{10,11}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> Fortificación con ácido fólico de alimentos básicos, por ej., harina Comprimidos de ácido fólico 	<ul style="list-style-type: none"> Folic Acid for the Prevention of Neural Tube Defects: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement www.annals.org/content/150/9/626.abstract
EMBARAZO				
Cuidados prenatales ¹² Conjunto de intervenciones esenciales	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> Estetoscopio fetal Báscula Esfigmomanómetro Hemoglobinómetro 	<ul style="list-style-type: none"> Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/RHR_01_30/es/index.html
Suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo ¹³⁻¹⁵	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> Hierro y ácido fólico 	<ul style="list-style-type: none"> Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anaemia www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines_for_iron_supplementation.pdf Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
Vacunación antitetánica en el embarazo para prevenir el tétanos neonatal ^{16, 17}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	• Vacunación (vacuna TT)	• Neonatal tetanus www.who.int/immunization_monitoring/diseases/neonatal_tetanus/en/index.html • Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf
Prevención y tratamiento del paludismo en el embarazo a) Profilaxis con antipalúdicos para prevenir el paludismo en el embarazo ^{18, 19} b) Promoción del uso y suministro de mosquiteros tratados con insecticida para prevenir el paludismo en el embarazo ²⁰	Comunidad Primario Referencia	TODOS	• Antipalúdicos según la situación o el contexto • Mosquiteros tratados con insecticida	• Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf • Insecticide treated bednets: a WHO position statement www.who.int/malaria/publications/atoz/itnspopaperfinal.pdf
Intervenciones para dejar de fumar durante el embarazo a fin de mejorar los resultados del parto ²¹	Comunidad Primario Referencia	TODOS	• Materiales para la orientación individual y colectiva y el cambio de comportamiento como intervenciones para dejar de fumar	• Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf
Tamizaje y tratamiento de la sífilis ^{22, 23}	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	• Pruebas y equipo de laboratorio in situ • Penicilina • Materiales para orientación	• Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf • The Prevention and management of congenital syphilis: an overview and recommendations www.who.int/bulletin/volumes/82/6/424.pdf
Prevención y tratamiento de la infección por el VIH para la prevención de la transmisión maternoinfantil en el embarazo ^{8, 24, 25}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	• Estuches para la prueba del VIH • Medicamentos antirretrovíricos • Cotrimoxazol • Materiales para orientación	• Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf • Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/en/index.html
Prevención y tratamiento de la hipertensión en el embarazo: a) Suplementos de calcio en el embarazo ²⁶⁻²⁸	a) Comunidad Primario Referencia	a) TODOS	a) Calcio	• WHO recommendations for the prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf • Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf
b) Ácido acetilsalicílico en dosis bajas para la prevención de la preeclampsia en mujeres con riesgo elevado ^{28, 29}	b) Primario Referencia	b) Profesionales sanitarios	b) Ácido acetilsalicílico en dosis bajas	
c) Uso de antihipertensivos para tratar la hipertensión grave en el embarazo ^{28, 30}	c) Primario Referencia	c) Profesionales sanitarios	c) Metildopa, hidralazina, nifedipino	
d) Prevención y tratamiento de la eclampsia ^{28, 31, 32}	d) Primario Referencia	d) Profesionales sanitarios	d) Sulfato de magnesio (inyectable)	

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
Reducir la presentación fetal anómala a término mediante la versión cefálica externa (> 36 semanas) ³³⁻³⁵	Referencia	Profesionales sanitarios	• Estetoscopio	• Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf
Tratamiento de la rotura prematura de membranas y el parto prematuro: a) Inducción del parto para tratar la rotura prematura de membranas en el embarazo a término ³⁶	Referencia	Profesionales sanitarios	• Uterotónicos (oxitocina o misoprostol) • Partograma • Estetoscopio • Esfigmomanómetro	• Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf • WHO recommendations for induction of labour http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501156_eng.pdf
b) Antibióticos para el tratamiento de la rotura prematura de membranas antes del término ³⁷	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	• Antibiótico (eritromicina)	• Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf • Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf
c) Corticosteroides para la prevención del síndrome de deficiencia respiratoria del recién nacido ^{38, 39}	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	• Corticosteroides (betametasona, dexametasona)	• Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf
Tratamiento del embarazo no deseado: ⁴⁰ a) Disponibilidad y realización del aborto sin riesgos b) Prestación de asistencia posterior al aborto	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	• Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud • Medicamentos para provocar el aborto (mifepristona, misoprostol) • Equipo para el parto con ventosa • Uterotónicos (misoprostol, oxitocina) • Antibióticos con arreglo a las directrices sobre medicamentos esenciales • Intervenciones quirúrgicas cuando sea necesario • Esfigmomanómetro	• Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003 http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf • World Health Organization: Clinical practice handbook for safe abortion care. Organización Mundial de la Salud: Ginebra. 2011. En prensa • Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf
PARTO				
Apoyo social durante el parto ⁴¹	Comunidad Primario Referencia	TODOS		• Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf
Antibióticos profilácticos para la cesárea ⁴²	Referencia	Profesionales sanitarios	• Antibióticos (ampicilina o cefazolina)	• Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf
Cesárea por indicación materna o fetal (por ej., parto obstruido y placenta previa central) (práctica establecida)	Referencia	Profesionales sanitarios	• Entorno quirúrgico • Esfigmomanómetro	• Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
Prevención de la hemorragia puerperal a) Administración profiláctica de uterotónicos para prevenir la hemorragia puerperal ^{43, 44}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	• Uterotónicos (oxitocina, misoprostol)	• WHO recommendation for prevention of postpartum haemorrhage http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_MPS_07.06_eng.pdf
b) Tratamiento activo del alumbramiento para prevenir la hemorragia puerperal ⁴⁵⁻⁴⁹	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	• Uterotónicos (oxitocina, ergometrina)	• Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf • Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf • WHO recommendation for prevention of postpartum haemorrhage http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_MPS_07.06_eng.pdf
Inducción del parto en caso de embarazo prolongado ⁵⁰	Referencia	Profesionales sanitarios	• Uterotónicos (oxitocina, misoprostol)	• Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf • Managing prolonged and obstructed labour www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/3_9241546662/en/index.html • WHO recommendations for induction of labour http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501156_eng.pdf
Tratamiento de la hemorragia puerperal, por ejemplo: a) masaje uterino b) uterotónicos ^{48, 51}	Comunidad Primario Referencia	Agentes sanitarios de la comunidad Primario y de referencia	• Uterotónicos (oxitocina, ergometrina, misoprostol)	• Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf • WHO guidelines for the management of postpartum haemorrhage and retained placenta http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514_eng.pdf
c) extracción manual de la placenta (solo por profesionales sanitarios)	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	• Uterotónicos (oxitocina, ergometrina, misoprostol) • Soluciones intravenosas • Transfusión sanguínea • Medios para realizar intervenciones quirúrgicas	
Inicio o continuación del tratamiento de la infección por el VIH en las mujeres seropositivas	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	• Estuches para la prueba del VIH más antirretrovíricos	• Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598934_eng.pdf
PUERPERIO				
Orientación y suministro de planificación familiar ⁵²	Comunidad Primario Referencia	TODOS	• Métodos de barrera (preservativos masculino y femenino, diafragma, geles, espumas) • Anticonceptivos orales (solo con progestágeno o combinados) • Anticoncepción de emergencia e inyecciones hormonales	• Medical eligibility criteria for contraceptive use http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf • Family Planning: a global handbook for providers http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9780978856373_eng.pdf • Surgical Care at the District Hospital www.who.int/surgery/publications/scdh_manual/en/index.html pgs 9-8, 11-19
	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	• Todo lo anterior más implantes • Anticonceptivos de acción prolongada reversible (implantes) • Dispositivos intrauterinos • Anticoncepción quirúrgica	

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
Prevenir, medir y tratar la anemia materna ⁵³	Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Sales ferrosas (líquido o comprimidos) • Sales ferrosas más ácido fólico (comprimidos) • Comprimidos de ácido fólico • Hidroxocobalamina (inyectable) • Pruebas de laboratorio • Derivados sanguíneos 	<ul style="list-style-type: none"> • Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf • Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf
Detección y tratamiento de la septicemia puerperal ⁵⁴	Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos (ampicilina, gentamicina, metronidazol) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf • Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf
Tamizaje del VIH e inicio o continuación del tratamiento con antirretrovíricos ⁸	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos antirretrovíricos • Estuches para la prueba del VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide to essential practice http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf • Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/en/index.html



INTERVENCIONES DE ASISTENCIA DEL RECIÉN NACIDO: PARTO Y PERIODO POSNATAL

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
ATENCIÓN ESENCIAL INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO (AL MOMENTO DE NACER)				
Promoción y prestación de cuidados térmicos a todos los recién nacidos para prevenir la hipotermia (secado inmediato, calentamiento, contacto de piel con piel, retraso del baño) ⁵⁵	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO essential newborn care www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/newborncare_course/en/index.html • WHO. Thermal protection of the newborn: a practical guide (Part of training material) http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/ws42097th/en/ • WHO. IMCI chart booklet (2008) www.who.int/child_adolescent_health/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html
Promoción y apoyo para el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva (en la primera hora) ⁵⁶⁻⁵⁹	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. Infant and Young child feeding - Programming Guide www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591218/en/index.html • WHO. IMCI chart booklet (2008) www.who.int/child_adolescent_health/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html • Infant young child feeding counselling: An integrated course (Part of training material) www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/index.html
Promoción y prestación de cuidados de higiene del cordón umbilical y la piel ⁶⁰	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> • Pinzas y tijeras para el cordón umbilical • Estuche para la atención del parto en condiciones higiénicas en establecimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO essential newborn care www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/newborncare_course/en/index.html • WHO. IMCI chart booklet (2008) www.who.int/child_adolescent_health/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html • WHO. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide for essential practice (2006) www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/924159084x/en/index.html
Reanimación con ambú cuando el bebé no respira al nacer ⁶¹⁻⁶³	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Medios de capacitación y dispositivos para mantener las competencias • Dispositivo para la reanimación del recién nacido (ambú, mascarilla y aparato de aspiración) 	<ul style="list-style-type: none"> • American Academy of Pediatrics Helping babies breathe - The Golden Minute www.helpingbabiesbreathe.org/masterTrainers.html • WHO Essential newborn care www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/newborncare_course/en/index.html
Vacunación del recién nacido	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunas, jeringas, cajas de seguridad, equipo de la cadena de frío 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Vaccine Position papers www.who.int/immunization/position_papers/en/
TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES NEONATALES				
Antibioticoterapia presuntiva para recién nacidos con riesgo de infección bacteriana ⁶⁴	Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos (ampicilina y gentamicina o penicilina) 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. Managing newborn problems - a guide for doctors, nurses and midwives www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241546220/en/index.html • WHO. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide for essential practice (2006) www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/924159084x/en/index.html
Tratamiento de los casos de septicemia, meningitis o neumonía del recién nacido ⁶⁵⁻⁶⁹	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud • Termómetro ordinario o digital • Cronómetro • Tiras reactivas para la prueba de la glucemia (desechables) • Sonda nasogástrica • Antibióticos (orales e inyectables) 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. IMCI chart booklet (2008) www.who.int/child_adolescent_health/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html • WHO. Pocket book of hospital care for children (2005) www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/en/index.html
Inicio del tratamiento con antirretrovíricos de los bebés cuya madre está infectada con el VIH	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Estuches para la prueba del VIH más antirretrovíricos 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapid advice: use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598934_eng.pdf

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
INTERVENCIONES PARA BEBÉS PEQUEÑOS O ENFERMOS				
Método de la madre canguro (MMC) para los bebés prematuros o que pesan < 2000 g ^{70, 71}	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud • Faja de sujeción del MMC • Gorro • Sonda nasogástrica 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS. Método de la madre canguro: guía práctica http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/es/index.html • WHO. Essential newborn care course (2010) - Training Tool www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/newborn_care_course/en/
Apoyo adicional para alimentar a los bebés pequeños o prematuros ⁷²	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Sondas nasogástricas • Taza o vaso • Sacaleches • Bomba de jeringa • Tiras reactivas para glucemia • Materiales para orientación 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO guide for feeding preterm and LBW babies • WHO. Essential newborn care course (2010) - Training Tool www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/newborn_care_course/en/
Uso profiláctico y terapéutico de surfactante pulmonar para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria en los bebés prematuros ⁷³	Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Surfactante pulmonar • Suministro de oxígeno y concentrador • Pulsioxímetro 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. IMPAC - Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives (2003) - Guideline www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241546220/en/index.html
Presión positiva continua de las vías respiratorias para tratar a los bebés prematuros con síndrome de dificultad respiratoria ^{74, 75}	Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Presión positiva ordinaria o con burbujeo • Suministro de oxígeno y concentrador • Pulsioxímetro 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. IMPAC - Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives (2003) - Guideline www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241546220/en/index.html
Tratamiento de los recién nacidos con ictericia ^{76, 77}	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Bilirrubinómetro • Lámpara de fototerapia • Antifaz • Soluciones intravenosas • Equipo de exanguinotransfusión 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. Pocket book of hospital care for children (2005) www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/en/index.html • WHO. IMPAC - Managing newborn problems: a guide for doctors, nurses and midwives (2003) - Guideline www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241546220/en/index.html



INTERVENCIONES DE SALUD DEL NIÑO

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
INTERVENCIONES PRIORITARIAS				
Promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva durante 6 meses ^{78, 79}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud, con inclusión de la orientación individual y colectiva 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. Lactancia materna exclusiva http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html • OMS. Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado (2006) – Instrumento de capacitación www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241594745/en/index.html • WHO. Community-based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries (2003) - Technical Review www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591218/en/index.html • WHO. IMCI chart booklet (2008) www.who.int/child_adolescent_health/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html
<p>Promoción y apoyo de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna exclusiva</p> <p>a) Continuación de la lactancia materna exclusiva hasta los 2 años y después⁷⁹</p> <p>b) Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses^{80, 81}</p>	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado (2003) http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf • OMS. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad (2005) http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275327951_spa.pdf
<p>Prevención y tratamiento del paludismo infantil</p> <p>a) Promoción del uso y suministro de mosquiteros tratados con insecticida para los niños^{82, 83}</p> <p>b) Tratamiento de los casos de paludismo infantil⁸⁴</p>	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud • Mosquiteros tratados con insecticida • Pruebas rápidas de diagnóstico • Medicamentos antipalúdicos según las directrices 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. Insecticide-treated mosquito nets: a position statement (2007) www.who.int/malaria/publications/atoz/itnspospaperfinal/en/index.html • WHO. Guidelines for the treatment of malaria (2010) http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547925_eng.pdf • WHO. IMCI chart booklet (se está actualizando) www.who.int/child_adolescent_health/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html • WHO. Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources (se está actualizando) www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/en/index.html • WHO. Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT) course www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546875/en/index.html

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
Atención integral de los niños infectados por o expuestos al VIH	Primario Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos antirretrovíricos Estuches para la prueba del VIH Cotrimoxazol Apoyo psicosocial Apoyo nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> WHO. Guidelines on HIV and infant feeding 2010 www.who.int/nutrition/publications/hivaid/9789241599535/en/index.html WHO. Manual on paediatric HIV care and treatment for district hospitals www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241501026/en/index.html WHO recommendations on the management of diarrhoea and pneumonia in HIV-infected infants and children www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241548083/en/index.html WHO. IMCI chart booklet for high HIV settings www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241597388/en/index.html WHO. Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/en/index.html
Promover y aplicar las vacunas corrientes más vacunas contra <i>H. influenzae</i> , meningococo, neumococo y rotavirus ^{86, 87}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud Vacunas, jeringas, cajas de seguridad, equipo de la cadena de frío 	<ul style="list-style-type: none"> WHO. IMCI chart booklet (2008) - Guideline www.who.int/child_adolescent_health/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html
Administración de suplementos de vitamina A a partir de los 6 meses de edad en poblaciones donde haya carencia de este compuesto ^{88, 89}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> Cápsulas de vitamina A Material para orientar sobre alimentos ricos en vitamina A 	<ul style="list-style-type: none"> WHO Guideline: Vitamin A supplementation in infants and children 6-59 months of age (2011) www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/vas_6to59_months/en/index.html
Tratamiento de la malnutrición aguda grave: ^{90, 91} a) sin complicaciones (todos los niveles) b) con complicaciones (referencia)	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<p>Nivel comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentos terapéuticos listos para el consumo que sean adecuados Suplementos de micronutrientes Cápsulas de vitamina A <p>Nivel de establecimiento sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> Antibióticos Preparaciones de alimentos terapéuticos (F75/100) 	<ul style="list-style-type: none"> OMS. Tratamiento de la malnutrición grave: manual para médicos y otros profesionales sanitarios superiores (1999) http://www.who.int/nutrition/publications/en/manage_severe_malnutrition_training_fly_spa.pdf WHO. Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common illnesses with limited resources www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/en/index.html
Tratamiento de los casos de neumonía infantil ⁹² a) Vitamina A como parte del tratamiento de la neumonía relacionada con el sarampión en niños mayores de 6 meses ^{93, 94} b) Vitamina A como parte del tratamiento de la neumonía no relacionada con el sarampión en niños mayores de 6 meses ^{92, 95-98}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<p>Nivel de comunidad y de establecimiento sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> Cronómetros para medir la frecuencia respiratoria Cápsulas de vitamina A Antibióticos apropiados <p>Nivel de referencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Oxígeno para la neumonía grave Pulsioxímetro 	<ul style="list-style-type: none"> WHO. Manual for the Community Health Worker: Caring for the sick child in the community (Working Version) WHO and UNICEF. Management of Sick Children by Community Health Worker (2006) www.unicef.org/publications/files/Management_of_Sick_Children_by_Community_Health_Workers.pdf WHO. IMCI chart booklet (2008) - Guideline www.who.int/child_adolescent_health/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html WHO. Pocket book of hospital care for children - Guideline www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/en/index.html

INTERVENCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN (COMUNITARIO, PRIMARIO, DE REFERENCIA)	AGENTES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD O PROFESIONALES	BIENES ESENCIALES (SUPLEMENTADOS POR EL ANEXO)	DIRECTRICES DE PRÁCTICA Y MANUALES DE CAPACITACIÓN
Tratamiento de los casos de enfermedad diarreica: a) Diarrea aguda acuosa ⁹⁹⁻¹⁰⁵ b) Disentería ^{106, 107}	Comunidad Primario Referencia	TODOS	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para orientación, educación sanitaria y promoción de la salud • Cinc (comprimidos o solución) • Solución de rehidratación oral (SRO) • Antibióticos adecuados para tratar la disentería según las directrices 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Guidelines on hand hygiene in health care (2009) http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf • OMS. Guías para la calidad del agua potable (2011) http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3rev/es/index.html • WHO. Guidelines for the safe use of wastewater, excreta and greywater (2006) www.who.int/water_sanitation_health/wastewater/gsuww/en/index.html • WHO. Manual for the Community Health Worker: Caring for the sick child in the community (Working Version) • WHO. Management of Sick Children by Community Health Worker (2006) www.unicef.org/publications/files/Management_of_Sick_Children_by_Community_Health_Workers.pdf • WHO. IMCI chart booklet (2008) - Guideline www.who.int/child_adolescent_health/documents/IMCI_chartbooklet/en/index.html • WHO. Pocket book of hospital care for children - Guideline www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/en/index.html
Tratamiento de los casos de meningitis	Referencia	Profesionales sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos apropiados • Tratamiento de sostén 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO. Pocket book of hospital care for children - Guideline www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700/en/index.html



ESTRATEGIAS COMUNITARIAS TRANSVERSALES

A lo largo del proceso continuo de atención puede haber varias estrategias comunitarias transversales, por ejemplo, visitas domiciliarias^{59, 108}, participación en grupos de mujeres, transferencias monetarias condicionadas, etcétera. Dichas estrategias se pueden utilizar para generar demanda, poder de decisión, prestación de servicios, etcétera. Se examinarán en fecha posterior y las recomendaciones pertinentes se publicarán en un documento complementario.



1. Trends in Maternal Mortality 1990 to 2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. (2010)
2. Levels & trends in Child Mortality. Report 2011. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. (2011)
3. Bhutta Z, Yakoob M, Salam R, Lassi Z. What Works and Can be Scaled-up? Aga Khan University. Pakistán. 2011. Se puede consultar en: www.pmnch.org
4. Jamison D, Breman G, Measham A, Alleyne G, Claeson M, Evans, D; Jha, P; Mills, A; Musgrove, P. Las prioridades de la salud. Banco Mundial. Abril 2006. Washington, D.C.
5. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes. JAMA. 2006;295(15):1809-1823.
6. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Breman R, Brockman SC, Rosas-Bermudez A. Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2005;89:S34-S40.
7. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2007;196(4):297-308.
8. Siegfried N, van der Merwe L, Brocklehurst P, Sint TT. Antiretrovirals for reducing the risk of mother-to-child transmission of HIV infection. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011; Issue 7. Art. No.: CD003510.
9. Ng BE, Butler LM, Horvath T, Rutherford GW. Population-based biomedical sexually transmitted infection control interventions for reducing HIV infection. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011; Issue 3. Art. No.: CD001220.
10. De-Regil LM, Fernández-Gaxiola AC, Dowswell T, Peña-Rosas JP. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; Issue 10. Art. No.: CD007950.
11. Blencowe H, Cousens S, Modell B, Lawn J. Folic acid to reduce neonatal mortality from neural tube disorders. International Journal of Epidemiology. 2010;39(Suppl. 1):i110-i121.
12. Dowswell T, Carroli G, Duley L, et al. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; Issue 10. Art. No.: CD000934.
13. Peña-Rosas JP, Viteri FE. Effects and safety of preventive oral iron or iron+ folic acid supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009; Issue 4. Art. No.: CD005462.
14. Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of routine iron supplementation with or without folic acid on anaemia during pregnancy. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 3):S21.
15. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. The effect of folic acid, protein energy and multiple micronutrient supplements in pregnancy on stillbirths. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 3):S4.
16. Demicheli V, Barale A, Rivetti A. Vaccines for women to prevent neonatal tetanus. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005; Issue 4. Art. No.: CD002959.
17. Blencowe H, Joy Lawn J, Vandelaer J, Roper M, Cousens S. Tetanus toxoid immunization to reduce mortality from neonatal tetanus. International Journal of Epidemiology. 2010;39:i102-i109.
18. Eisele TP, Larsen D, Steketee RW. Protective efficacy of interventions for preventing malaria mortality in children in Plasmodium falciparum endemic areas. International Journal of Epidemiology. 2010;39(suppl 1):i88-i101.
19. Garner P, Gulmezoglu AM. Drugs for preventing malaria in pregnant women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006; Issue 4. Art. No.: CD000169.
20. Gamble C, Ekwari JP, Ter Kuile FO. Insecticide-treated nets for preventing malaria in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006; Issue 2. Art. No.: CD003755.
21. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, et al. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009; Issue 3. Art. No.: CD001055.
22. Blencowe H, Cousens S, Kamb M, Berman S, Lawn JE. Lives Saved Tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 3):S9:1-16.
23. Walker GJA. Antibiotics for syphilis diagnosed during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2001; Issue 3. Art. No.: CD001143.
24. Read JS, Newell ML. Efficacy and safety of cesarean delivery for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005; Issue 4. Art. No.: CD005479.
25. Sturt AS, Dokubo EK, Sint TT. Antiretroviral therapy (ART) for treating HIV infection in ART-eligible pregnant women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; Issue 3. Art. No.: CD008440.
26. Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN, Duley L. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; Issue 8. Art. No.: CD001059.
27. Imdad A, Jabeen A, Bhutta Z. Role of calcium supplementation during pregnancy in reducing risk of developing gestational hypertensive disorders: a meta-analysis of studies from developing countries. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 3):S18.
28. Jabeen M, Yakoob MY, Imdad A, Bhutta ZA. Impact of interventions to prevent and manage preeclampsia and eclampsia on stillbirths. BMC Public Health. 2011;11(Suppl 3):S6.
29. Duley L, Henderson-Smart DJ, Knight M, King JF. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007; Issue 2. Art. No.: CD004659.
30. Duley L, Henderson-Smart DJ, Meher S. Drugs for treatment of very high blood pressure during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006; Issue 3. Art. No.: CD001449.
31. Duley L, Henderson-Smart DJ, Chou D. Magnesium sulphate versus phenytoin for eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; Issue 12. Art. No.: CD000127.
32. Duley L, Henderson-Smart DJ, Walker GJ, Chou D. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; Issue 10. Art. No.: CD000128.
33. Hofmeyr GJ, Gyte GML. Interventions to help external cephalic version for breech presentation at term. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2004; Issue 1. Art. No.: CD000184.
34. Coyle ME, Smith CA, Peat B. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005; Issue 2. Art. No.: CD003928.
35. Hofmeyr GJ, Kulier R. Cephalic version by postural management for breech presentation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2000; Issue 3. Art. No.: CD000051.
36. Kenyon S, Boulvain M, Neilson JP. Antibiotics for preterm rupture of membranes. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; Issue 8. Art. No.: CD001058.
37. Cousens S, Blencowe H, Gravett M, Lawn JE. Antibiotics for pre-term pre-labour rupture of membranes: prevention of neonatal deaths due to complications of pre-term birth and infection. International Journal of Epidemiology. 2010;39(Suppl. 1):i134-i143.
38. Mwansa-Kambafwile J, Cousens S, Hansen T, Lawn JE. Antenatal steroids in preterm labour for the prevention of neonatal deaths due to complications of preterm birth. International Journal of Epidemiology. 2010;39(Suppl 1):i122-i133.

39. Roberts D, Dalziel SR. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006;Issue 3. Art. No.: CD004454.
40. World Health Organization. *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Geneva World Health Organization; 2003.
41. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;Issue 2. Art. No.: CD003766.
42. Smaill FM, Gyte GM. Antibiotic prophylaxis versus no prophylaxis for preventing infection after cesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;Issue 1. Art. No.: CD007482.
43. Soltani H, Hutchon DR, Poulouse TA. Timing of prophylactic uterotonics for the third stage of labour after vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;Issue 8. Art. No.: CD006173.
44. Cotter AM, Ness A, Tolosa JE. Prophylactic oxytocin for the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2001;Issue 4. Art. No.: CD001808.
45. Peña-Martí G, Comunián-Carrasco G. Fundal pressure versus controlled cord traction as part of the active management of the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007;Issue 4. Art. No.: CD005462.
46. Begley CM, Gyte GML, Murphy DJ, Devane D, McDonald SJ, McGuire W. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. No.: CD007412.
47. McDonald SJ, Abbott JM, Higgins SP. Prophylactic ergometrine-oxytocin versus oxytocin for the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;Issue 1. Art. No.: CD000201.
48. Gülmezoglu AM, Forna F, Villar J, Hofmeyr GJ. Prostaglandins for preventing postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007;Issue 3. Art. No.: CD000494.
49. McDonald SJ, Middleton P. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;Issue 2. Art. No.: CD004074.
50. Gülmezoglu AM, Crowther CA, Middleton P. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006;Issue 4. Art. No.: CD004945.
51. Mousa HA, Alfirevic Z. Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007;Issue 1. Art. No.: CD003249.
52. Lopez LM, Hiller JE, Grimes DA. Education for contraceptive use by women after childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;Issue 1. Art. No.: CD001863.
53. Dodd J, Dare MR, Middleton P. Treatment for women with postpartum iron deficiency anaemia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;Issue 4. Art. No.: CD004222.
54. French L, Smaill FM. Antibiotic regimens for endometritis after delivery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;Issue 4. Art. No.: CD001067.
55. McCall EM, Alderdice F, Halliday HL, Jenkins JG, Vohra S. Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;Issue 3. Art. No.: CD004210.
56. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*. 2011;11(Suppl 3):S24.
57. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005;Issue 2. Art. No.: CD001688.
58. Lewin S, Munabi-Babigumira S, Glenton C, et al. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;Issue 3. Art. No.: CD004015.
59. Lassi ZS, Haider BA, Bhutta ZA. Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;Issue 11. Art. No.: CD007754.
60. Zupan J, Garner P, Omari AAA. Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;Issue 3. Art. No.: CD001057.
61. O'Donnell CPF, Davis PG, Morley CJ. Positive end-expiratory pressure for resuscitation of newborn infants at birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;Issue 3. Art. No.: CD004341.
62. Grein AJ, Weiner GM. Laryngeal mask airway versus bag-mask ventilation or endotracheal intubation for neonatal resuscitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005;Issue 2. Art. No.: CD003314.
63. Ziino AJ, Davies MW, Davis PG. Epinephrine for the resuscitation of apparently stillborn or extremely bradycardic newborn infants (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002;Issue 3. Art. No.: CD003849.
64. Ungerer RLS, Lincetto O, McGuire W, Saloojee HH, Gülmezoglu AM. Prophylactic versus selective antibiotics for term newborn infants of mothers with risk factors for neonatal infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;Issue 4. Art. No.: CD003957.
65. Sazawal S, Black RE. Effect of pneumonia case management on mortality in neonates, infants, and preschool children: a meta-analysis of community based trials. *Lancet Infect Dis*. 2003;3(9):547-556.
66. Anita K M Zaidi, Hammad A Ganatra, Syed S, et al. Effect of case management on neonatal mortality due to sepsis and pneumonia. *BMC Public Health*. 2011;11(Suppl 3):S13.
67. Gordon A, Jeffery HE. Antibiotic regimens for suspected late onset sepsis in newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005;Issue 3. Art. No.: CD004501.
68. Mtitimila EI, Cooke RWI. Antibiotic regimens for suspected early neonatal sepsis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;Issue 4. Art. No.: CD004495.
69. Bhutta ZA, Zaidi AK, Thaver D, Humayun Q, Ali S, Darmstadt GL. Management of Newborn Infections in Primary Care Settings: A Review of the Evidence and Implications for Policy? *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2009;28(1):S22-30.
70. Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39(suppl 1):i144 - i154.
71. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;Issue 3. Art. No.: CD002771.
72. Edmond K, Bahl R. *Optimal feeding of low-birth-weight infants*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006.
73. Soll R. Synthetic surfactant for respiratory distress syndrome in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 1998;Issue 3. Art. No.: CD001149.
74. Greenough A, Dimitriou G, Prendergast M, Milner AD. Synchronized mechanical ventilation for respiratory support in newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;Issue 1. Art. No.: CD000456.
75. Ho JJ, Subramaniam P, Henderson-Smart DJ, Davis PG. Continuous distending pressure for respiratory distress syndrome in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002;Issue 2. Art. No.: CD002271.
76. Thayyil S, Milligan D. Single versus double volume exchange transfusion in jaundiced newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006;Issue 4. Art. No.: CD004592.
77. Mills JF, Tudehope D. Fiberoptic phototherapy for neonatal jaundice. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2001;Issue 1. Art. No.: CD002060.
78. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta Z. Effect of breastfeeding promotion interventions on breastfeeding rates, with special focus on developing countries. *BMC Public Health*. 2011;11(Suppl 3):S24.

79. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002; Issue 1. Art. No.: CD003517.
80. Dewey KG, Adu Afarwuah S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*. 2008;4(Suppl 1):24-85.
81. Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*. 2011;11(Suppl 3):S25.
82. Eisele TP, Larsen D, Steketee RW. Protective efficacy of interventions for preventing malaria mortality in children in *Plasmodium falciparum* endemic areas. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39(suppl 1):i88.
83. Lengeler C. Insecticide-treated bed nets and curtains for preventing malaria. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004.
84. Thwing J, Eisele TP, Steketee RW. Protective efficacy of malaria case management and intermittent preventive treatment for preventing malaria mortality in children: a systematic review for the Lives Saved Tool. *BMC Public Health*. 2011;11(Suppl 3):S14.
85. Chetty T, Naidu KK, Newell ML. A systematic review of HIV-free survival by feeding practices From birth to 18 months: Organización Mundial de la Salud 2010.
86. Soares-Weiser K, Goldberg E, Tamimi G, Leibovici L, Pitan F. Rotavirus vaccine for preventing diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004; Issue 1. Art. No.: CD002848.
87. Soares-Weiser K, Maclehorse H, Ben-Aharon I, Goldberg E, Pitan F, Cunliffe N. Rotavirus vaccine for preventing diarrhoea. vaccines in use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; Issue 5. Art. No.: CD008521.
88. Mayo-Wilson E, Imdad A, Herzer K, Yakoob MY, Bhutta ZA. Vitamin A supplements for preventing mortality, illness, and blindness in children aged under 5: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2011;343:d5094.
89. Imdad A, Herzer K, Mayo-Wilson E, Yakoob MY, Bhutta ZA. Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from 6 months to 5 years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; Issue 12. Art. No.: CD008524.
90. Ahmed T, Ahmed SAM, Mahfuz M, Abdullah K, Cravioto A, Sack D. Systematic review of management of childhood severe malnutrition. Nutrition intervention for maternal and child health and survival. Vol ISBN- 978-0-19-547360-5. Oxford University Press.; 2010.
91. Community management of severe acute malnutrition: Organización Mundial de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2007.
92. Theodoratou E, Al-Jilaihawi S, Woodward F, et al. The effect of case management on childhood pneumonia mortality in developing countries. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39(suppl 1):i155-i171.
93. Fawzi WW, Chalmers TC, Herrera MG, Mosteller F. Vitamin A supplementation and child mortality. A meta-analysis. *JAMA*. 1993;269(7):898-903.
94. Sudfeld CR, Navar AM, Halsey NA. Effectiveness of measles vaccination and vitamin A treatment. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39(suppl 1):i48-i55.
95. Brown N, Roberts C. Vitamin A for acute respiratory infection in developing countries: a meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2004;93(11):1437-1442.
96. Wu T, Ni J, Wei J. Vitamin A for non-measles pneumonia in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2005; Issue 3. Art. No.: CD003700.
97. Grotto I, Mimouni M, Gdalevich M, Mimouni D. Vitamin A supplementation and childhood morbidity from diarrhoea and respiratory infections: A meta-analysis. *Journal of Pediatrics*. 2003;142(3):297-304.
98. Chen H, Zhuo Q, Yuan W, Wang J, Wu T. Vitamin A for preventing acute lower respiratory tract infections in children up to seven years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008; Issue 1. Art. No.: CD006090.
99. Yakoob MY, Theodoratou E, Jabeen A, et al. Preventive zinc supplementation in developing countries: impact on mortality and morbidity due to diarrhoea, pneumonia and malaria. *BMC Public Health*. 2011;11(Suppl 3):S23.
100. Lazzarini M, Ronfani L. Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008; Issue 3. Art. No.: CD005436.
101. Gregorio GV, Gonzales MLM, Dans LF, Martinez EG. Polymer-based oral rehydration solution for treating acute watery diarrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; Issue 2. Art. No.: CD006519.
102. Hahn S, Kim Y, Garner P. Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration caused by acute diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002; Issue 1. Art. No.: CD002847.
103. Hartling L, Bellemare S, Wiebe N, Russell KF, Klassen TP, Craig WR. Oral versus intravenous rehydration for treating dehydration due to gastroenteritis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006; Issue 3. Art. No.: CD004390.
104. Munos MK, Fischer-Walker CL, Black RE. The effect of rotavirus vaccine on diarrhoea mortality. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39(suppl 1):i56-i62.
105. Walker CLF, Black RE. Zinc for the treatment of diarrhoea: effect on diarrhoea morbidity, mortality and incidence of future episodes. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39(suppl 1):i63-i69.
106. Traa BS, Fischer Walker CL, Munos M, Black RE. Antibiotics for the treatment of dysentery in children. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39:i70-i74.
107. Christopher PRH, David KV, John SM, Sankarapandian V. Antibiotic therapy for Shigella dysentery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; Issue 8. Art. No.: CD006784.
108. Gogia S, Sachdev HS. Home visits by community health workers to prevent neonatal deaths in developing countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*. 2010;88(9):658-666.

AGRADECIMIENTOS



UNDP · UNFPA · WHO · World Bank
Special Programme of Research, Development
and Research Training in Human Reproduction



THE AGA KHAN UNIVERSITY





Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño

Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia, CH-1211 Ginebra 27, Suiza

Fax: + 41 22 791 5854

Teléfono: + 41 22 791 2595

pmnch@who.int

www.pmnch.org