

Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud



Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud



Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud [Standards for improving quality of care for small and sick newborns in health facilities]

ISBN 978-92-4-001724-5 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-001725-2 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Forma de cita propuesta. Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud [Standards for improving quality of care for small and sick newborns in health facilities]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, 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 OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS 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 OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Diseño de Inís Communication

Índice

Agradecimientos.....	iv
Definiciones y términos.....	v
1. Resumen de las normas.....	1
2. Introducción.....	13
3. Marco para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.....	15
4. Definiciones y estructura de las normas.....	17
5. Propósito y aplicación de las normas.....	19
6. Elaboración de las normas.....	23
Norma 1: Prácticas basadas en pruebas para la atención y el manejo sistemáticos de las complicaciones.....	29
Norma 2: Sistemas de información sanitaria útiles.....	83
Norma 3: Sistemas de derivación eficaces.....	89
Norma 4: Comunicación eficaz y participación significativa.....	99
Norma 5: Respeto, protección y cumplimiento de los derechos del recién nacido y preservación de su dignidad.....	111
Norma 6: Apoyo emocional, psicosocial y de desarrollo.....	121
Norma 7: Recursos humanos competentes, motivados, empáticos y multidisciplinarios.....	133
Norma 8: Disponibilidad de recursos físicos esenciales para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.....	141
Anexo 1. Participantes en la consulta oficiosa sobre los derechos humanos en la atención a los recién nacidos, Ginebra, 9 de abril de 2019.....	155
Anexo 2. Participantes de la reunión técnica sobre las normas de atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, Ginebra, 10-12 de abril de 2019.....	156
Anexo 3. Contribuyentes a consultas sobre las medidas de calidad	157

Agradecimientos

El Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente y del Envejecimiento de la OMS agradece las contribuciones de numerosas personas y organizaciones a la preparación del presente documento.

En particular, expresamos nuestro agradecimiento a los expertos que participaron y contribuyeron al marco para la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, los derechos del recién nacido, las normas de atención y las declaraciones de calidad mediante consultas en línea y en una reunión técnica celebrada en abril de 2019: Samira Aboubaker, Elena Ateva, Amina Barakat, Nelan Bhardway, Nancy Bolan, Nathalie Charpak, Andrew Clarke, Louise-Tina Day, Ashok Deorari, Queen Dube, Laura Ferguson, Anne Grandjean, Imma Guerras Delgado, Tedbabe Hailegabriel, Lily Kak, Neena Khadka, Catherine Kirk, Marzia Lazzerini, Jim Litch, Carolyn MacLennan, Silke Mader, Arti Maria, Socorro Mendoza, Benyam Mezmur, Sarah Moxon, Georgina Murphy, Karen New, Assaye Nigussie, Jesca Nsungwa-Sabiiti, Sue Prullage, Anu Sachdeva, Emma Sacks, Isabella Sagoe-Moses, Manuel Sánchez Luna, Theresa Shaver, Nalini Singhal, Merran Thomson, Karen Walker, Steve Wall, Charlotte Warren, Bjorn Westrup, Bogale Worku y Nabila Zaka.

Agradecemos las aportaciones de 40 expertos de 19 países que contribuyeron a crear un consenso sobre las medidas de calidad (mencionados en el anexo 3).

Las consultoras externas que brindaron su apoyo en distintas etapas del trabajo son Carolyn MacLennan y Laura Ferguson.

Anshu Banerjee, Bernadette Daelmans, Ornella Lincetto, Allisyn Moran, Moise Muzigaba, Marcus Stahlhofer y Wilson Were fueron miembros del Grupo Directivo de la OMS que gestionó la elaboración de las normas.

Agradecemos las observaciones de todos los asociados del plan de acción Todos los recién nacidos, del personal de la OMS en la sede, las regiones y los países que participaron en las reuniones, examinaron el texto y aportaron sus contribuciones.

Reconocemos y agradecemos a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional el apoyo financiero para esta labor.

Definiciones y términos

Atención centrada en la familia	Un enfoque de la atención sanitaria que respeta y responde a las necesidades y valores de cada familia. ¹ Los ocho principios para la atención de los recién nacidos centrada en el paciente y en la familia en una unidad de cuidados intensivos neonatales son: el acceso de los progenitores sin limitaciones derivadas de los turnos de personal o las rondas médicas, el apoyo psicológico a los progenitores, el alivio del dolor, un entorno de apoyo, la asistencia a los progenitores, el contacto piel a piel, la asistencia al bebé y a la madre durante la lactancia y la protección del sueño. ²
Cuidador	Madre, padre, pariente o cualquier otra persona responsable del cuidado de un niño o niña.
Cuidados centrados en el desarrollo (CCD)	Una amplia categoría de intervenciones diseñadas para minimizar el estrés de una unidad de cuidados intensivos neonatales. Las estrategias incluyen el control de los estímulos externos (vestibulares, auditivos, visuales y táctiles), la agrupación de las actividades asistenciales para los neonatos y la manipulación mínima, el posicionamiento (decúbito lateral en nido, decúbito prono, envuelto) y la protección del sueño.
Declaración de calidad	Una declaración concisa de lo que se requiere para garantizar una atención de calidad cuantificable.
Familia	En este documento, el término «familia» se entiende en un sentido amplio y abarca a los parientes por consanguinidad, adopción o matrimonio y a los miembros de un mismo hogar.
Lactante	Un niño o niña menor de un año.
Lactante pequeño	Lactante menor de 2 meses.
Medida de calidad	Criterios para evaluar, medir y controlar la calidad de la atención, según se especifica en una declaración de calidad.
Método madre canguro	Contacto temprano, continuo y prolongado de piel a piel entre la madre y el recién nacido, lactancia materna frecuente y exclusiva y alta temprana del hospital.
Niño	Toda persona menor de 18 años.
Norma	Una declaración general de lo que se espera que se proporcione para garantizar una atención de alta calidad a los recién nacidos.
Orientaciones	Norma o instrucciones sobre la mejor manera de hacer algo.
Procedimientos operativos estándar	Método establecido o prescrito que debe seguirse de forma sistemática al realizar las operaciones designadas o en las situaciones designadas.
Protocolo	Un conjunto de normas y procedimientos que deben seguirse al administrar un tratamiento médico.
Recién nacido	Lactante menor de un mes (neonato).
Recién nacido de pequeño tamaño	Recién nacido que pesa menos de 2500 g al nacer (incluidos recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer).
Recién nacido enfermo	Recién nacido que presenta una afección médica o quirúrgica de cualquier tipo.
Servicio de urgencias	Sala o unidad específica de un establecimiento de salud donde se proporciona atención inmediata y reanimación en caso de enfermedad, traumatismo o lesión grave o repentina.
Trabajador de la salud o personal sanitario	Personas capacitadas con conocimientos y aptitudes para prestar servicios asistenciales de prevención, curación, promoción o rehabilitación de manera sistemática a las personas, las familias y las comunidades. Incluyen médicos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y personal paramédico.

¹ Davidson JE, Aslakson RE, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. Crit Care Med. 2017;45(1):103–28.

² Roué JM, Kuhn P, Lopez Maestro M, Maastrup RA, Mitanchez D, Westrup B, et al. Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. Arch Dis Child Fetal Neonat. 2017;102:F364–8.



1. Resumen de las normas

En estas normas para la atención de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud se define, normaliza e incorpora la atención hospitalaria de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, a partir de los cuidados esenciales del recién nacido y en consonancia con el marco de calidad asistencial de la OMS. Estas normas deben servir de guía a los países en la atención a esta población vulnerable y favorecer la calidad de la atención a los recién nacidos en el contexto de la cobertura sanitaria universal. Son un recurso con miras a facilitar la planificación, la prestación y la garantía de calidad de los servicios de salud a los encargados de formular políticas, los profesionales de la atención de la salud, los planificadores de los servicios de salud, los administradores de programas, los organismos reguladores, los órganos profesionales y los asociados técnicos que participan en la atención.

NORMAS

1. Prácticas basadas en pruebas

Todo recién nacido enfermo o de pequeño tamaño recibe atención sistemática basada en pruebas y tratamiento para las complicaciones, según las orientaciones de la OMS.

.....

2. Sistemas de información sanitaria útiles

El sistema de información sanitaria permite recopilar, analizar y utilizar datos para garantizar la adopción de medidas tempranas y adecuadas a fin de mejorar la atención de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

.....

3. Sistemas de derivación eficaces

Todo recién nacido enfermo o de pequeño tamaño que padezca una o varias afecciones que no puedan tratarse eficazmente con los recursos disponibles se deriva de manera adecuada y oportuna mediante vías de servicios integrados para los recién nacidos, con una continuidad asistencial sin interrupciones, incluido durante el traslado.

.....

4. Comunicación eficaz y participación significativa

La comunicación con los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y con sus familias es eficaz, con una participación significativa, y responde a sus necesidades y preferencias; además, se alienta y apoya la participación de los progenitores en todo el proceso asistencial.

.....

5. Respeto, protección y cumplimiento de los derechos del recién nacido y preservación de su dignidad

Los derechos de los recién nacidos se respetan, protegen y cumplen, sin discriminación, y se preserva su dignidad en todo momento y en todo lugar durante la atención, el traslado y el seguimiento.

.....

6. Apoyo emocional, psicosocial y de desarrollo

Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben cuidados y seguimiento centrados en el desarrollo y en la familia, y sus familias reciben apoyo emocional y psicosocial adaptado a sus necesidades y orientado a fortalecer sus capacidades.

.....

7. Recursos humanos competentes, motivados, empáticos y multidisciplinares

Por cada recién nacido enfermo o de pequeño tamaño, se dispone sistemáticamente de personal competente, motivado, empático y multidisciplinario para proporcionar la atención ordinaria, manejar las complicaciones y proporcionar apoyo psicológico y de desarrollo a lo largo de todo el ciclo asistencial.

.....

8. Recursos físicos esenciales para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño

El establecimiento de salud dispone de un entorno físico adecuado, con agua, saneamiento, gestión de desechos, suministro de energía, medicamentos, suministros y equipos médicos para la atención ordinaria y el tratamiento de las complicaciones de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

.....



NORMA 1 :

Todo recién nacido enfermo o de pequeño tamaño recibe atención sistemática basada en pruebas y tratamiento para las complicaciones, según las orientaciones de la OMS.

Declaraciones de calidad

A. Atención para todos los recién nacidos

- 1.1** Todos los recién nacidos reciben atención con las precauciones establecidas para prevenir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, incluida la aplicación de las medidas adicionales necesarias durante los brotes y pandemias.
- 1.2** Todos los recién nacidos se someten a una evaluación de inmediato mientras reciben los cuidados neonatales esenciales.
- 1.3** NUEVA: Se identifica correctamente a todos los recién nacidos en situación de riesgo lo antes posible tras el parto o a su llegada al establecimiento de salud y reciben atención adicional.
- 1.4** Todos los recién nacidos remitidos se someten a una clasificación, se evalúan rápidamente los signos de peligro o las lesiones para determinar si requieren reanimación y reciben la atención adecuada según las orientaciones de la OMS.
- 1.5** Todos los recién nacidos reciben atención postnatal sistemáticamente, lo que incluye pesarlos y tomarles la temperatura.
- 1.6** Todos los recién nacidos se someten a una evaluación de su estado de inmunización y reciben las vacunas recomendadas en las orientaciones del Programa Ampliado de Inmunización de la OMS.

- 1.7** NUEVA: Todos los recién nacidos reciben vitamina K según las orientaciones de la OMS.
- 1.8** Se protege a todos los recién nacidos de prácticas innecesarias o perjudiciales, incluida la separación de sus madres y familias durante la atención.
- 1.9** Todos los recién nacidos se someten a un examen para detectar pruebas de malos tratos, como abandono y violencia, y reciben la atención adecuada.
- 1.10** NUEVA: Todos los recién nacidos se someten a una evaluación para detectar anomalías congénitas, reciben el tratamiento adecuado y la derivación al especialista en el momento oportuno.
- 1.11** NUEVA: Todos los recién nacidos cuya edad gestacional se desconoce se someten a una evaluación con una herramienta apropiada para estimar la edad gestacional.
- 1.12** Todos los recién nacidos se someten a una evaluación para detectar posibles infecciones o factores de riesgo de infección y, si es necesario, se investigan y se les administra el tratamiento antibiótico correcto según las orientaciones de la OMS, evitando el uso excesivo de antibióticos.
- 1.13** NUEVA: Todos los recién nacidos con riesgo de sífilis congénita se someten a la evaluación, la investigación y el tratamiento indicados según las orientaciones de la OMS.
- 1.14** NUEVA: Todos los recién nacidos reciben profilaxis ocular, se someten a una evaluación para detectar la oftalmia neonatal y, si es necesario, reciben el tratamiento indicado según las orientaciones de la OMS.
- 1.15** Todos los recién nacidos en riesgo de tuberculosis o de infección por el VIH se someten a una evaluación, investigación y tratamiento adecuados según las orientaciones de la OMS.
- 1.16** NUEVA: Todos los recién nacidos en riesgo de sufrir una alteración de la adaptación metabólica asociada con la asfixia, el pequeño tamaño para su edad gestacional y la diabetes materna se someten a una evaluación para detectar y gestionar la hipoglucemia.

B. Atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño

B1. Atención para las afecciones respiratorias

- 1.17** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se someten a una evaluación para detectar signos de insuficiencia respiratoria y se utiliza un pulsioxímetro neonatal para detectar la hipoxia o la hiperoxia y para fundamentar la administración de oxígeno según las orientaciones de la OMS.
- 1.18** NUEVA: Los recién nacidos prematuros nacidos a las 32 semanas de gestación o antes que requieren asistencia respiratoria reciben entre el 21% (aire) y el 30% de oxígeno y se revisa la necesidad de aumentar las concentraciones de oxígeno para que la saturación de oxígeno se sitúe entre el 90% y el 95%.
- 1.19** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que requieren oxigenoterapia la reciben de forma segura mediante un equipo neonatal adecuado, que incluye cánulas nasales neonatales, medidores de flujo bajo, mezcladores de aire/oxígeno, humidificadores y un pulsioxímetro.

- 1.20** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se someten a una evaluación para detectar y tratar la apnea y los recién nacidos prematuros reciben tratamiento para prevenir la apnea según las orientaciones de la OMS.
- 1.21** NUEVA: Los recién nacidos con disnea reciben tratamiento con presión positiva continua en las vías respiratorias en cuanto se diagnostica, según las orientaciones de la OMS.
- 1.22** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se someten a una evaluación para detectar la deficiencia de tensioactivos y los recién nacidos prematuros reciben un tratamiento de sustitución de tensioactivos en las dos primeras horas de vida, según las orientaciones de la OMS.
- 1.23** NUEVA Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en riesgo de displasia broncopulmonar se someten a una evaluación, investigación y tratamiento adecuados según las orientaciones de la OMS.

B2. Apoyo nutricional a los recién nacidos

- 1.24** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben una alimentación adecuada, incluida la alimentación asistida con la leche materna cuando sea posible, según las orientaciones de la OMS.
- 1.25** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que no toleran la nutrición enteral o para los que está contraindicada reciben alimentación parenteral en cantidades correctas y con la composición adecuada, según las orientaciones normalizadas.
- 1.26** NUEVA: Todos los recién nacidos de madres infectadas por el VIH reciben una alimentación adecuada según las orientaciones de la OMS.
- 1.27** NUEVA: Todos los recién nacidos de muy bajo peso al nacer reciben suplementos de vitamina D, calcio, fósforo y hierro según las orientaciones de la OMS.

B3. Atención para otras afecciones

- 1.28** NUEVA: Todos los recién nacidos son objeto de un seguimiento sistemático para detectar la ictericia; se mide la bilirrubina de los que más probabilidades tienen de sufrirla y se inicia el tratamiento de los que padecen hiperbilirrubinemia, según las orientaciones de la OMS.
- 1.29** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño son objeto de una evaluación para detectar y tratar las convulsiones según las orientaciones de la OMS.
- 1.30** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con riesgo de encefalopatía neonatal se someten a una evaluación temprana, una observación minuciosa y reciben el tratamiento adecuado según las orientaciones de la OMS.
- 1.31** NUEVA: Todos los recién nacidos se someten a una evaluación para detectar y tratar la anemia, incluidas las causas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.
- 1.32** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con riesgo de enterocolitis necrosante se someten a la evaluación y el tratamiento indicados según las orientaciones de la OMS.
- 1.33** NUEVA: Los recién nacidos pequeños y enfermos con riesgo de retinopatía del prematuro son debidamente identificados, examinados y tratados.

- 1.34** NUEVA: Los recién nacidos pequeños y enfermos con riesgo de hemorragia intraventricular se someten a la evaluación y el tratamiento indicados en las directrices normalizadas.
- 1.35** Todos los recién nacidos derivados con afecciones quirúrgicas se someten a un examen para detectar urgencias y lesiones que requieran una intervención quirúrgica y reciben la atención quirúrgica adecuada.

B4. Observación clínica y tratamientos complementarios

- 1.36** Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, especialmente los más graves, reciben un seguimiento adecuado, son reevaluados apropiadamente y reciben tratamientos complementarios según las orientaciones de la OMS.
- 1.37** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben antibióticos y otros medicamentos solo si están indicados, por la vía correcta y con la composición adecuada; se calcula, comprueba y administra la dosis, se reevalúa periódicamente la necesidad de medicación y se maneja y registra adecuadamente cualquier reacción adversa.
- 1.38** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que no toleran la alimentación enteral completa reciben líquidos intravenosos que contienen glucosa o una nutrición parenteral segura y adecuada; los líquidos se administran a través de una bomba de venoclisis y una bureta neonatal, se registra el volumen y se controla el punto de acceso intravenoso además de otras observaciones sistemáticas.
- 1.39** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben transfusiones de sangre cuando está indicado, la sangre suministrada es adecuada, se registra el volumen y se vigila al recién nacido antes, durante y después de la transfusión.

B5. Gestión del dolor y cuidados paliativos para los recién nacidos

- 1.40** Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se someten a una evaluación sistemática del dolor o los síntomas de malestar y reciben un tratamiento adecuado según las orientaciones de la OMS.
- 1.41** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño tienen acceso a cuidados paliativos adecuados.

B6. Cuidados y asesoramiento al recibir el alta

- 1.42** NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben el alta hospitalaria cuando se considera que la atención domiciliaria es segura y los cuidadores han recibido un plan integral de gestión para el alta y son competentes en el cuidado de su recién nacido.



NORMA 2:

El sistema de información sanitaria permite recopilar, analizar y utilizar datos para garantizar la adopción de medidas tempranas y adecuadas a fin de mejorar la atención de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Declaraciones de calidad

- 2.1** Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño disponen de una historia clínica completa, precisa, normalizada y actualizada a la que puede accederse mientras reciben atención médica, al ser dados de alta y durante el seguimiento.
- 2.2** Todos los establecimientos de salud disponen de un mecanismo eficaz para recopilar, analizar y utilizar datos sobre los recién nacidos como parte del control del desempeño y la mejora de la calidad.
- 2.3** Todos los establecimientos de salud disponen de un mecanismo para recopilar, analizar y proporcionar comentarios sobre los servicios prestados a los recién nacidos y las opiniones de las familias sobre la atención recibida.



NORMA 3:

Todo recién nacido enfermo o de pequeño tamaño que padezca una o varias afecciones que no puedan tratarse eficazmente con los recursos disponibles se deriva de manera adecuada y oportuna mediante vías de servicios integrados para los recién nacidos, con una continuidad asistencial sin interrupciones, incluido durante el traslado.

Declaraciones de calidad

- 3.1** Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que deben derivarse reciben la atención adecuada antes de la derivación y la decisión de derivar se toma sin demora.
- 3.2** Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que deben derivarse reciben una atención coordinada y sin interrupciones y la derivación se realiza de acuerdo con un plan que garantiza su idoneidad.
- 3.3** Para cada recién nacido derivado o devuelto a la unidad de origen dentro o fuera de un mismo establecimiento de salud, se establece un intercambio de información y una comunicación adecuados con el personal de salud pertinente.

- 3.4** NUEVA: Todos los establecimientos de salud en los que se atiende a recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño están designados de acuerdo con un nivel de atención normalizado y forman parte de una red integrada de servicios neonatales en el que hay vías de derivación claras, un centro de coordinación de derivaciones que proporciona apoyo a la gestión clínica, protocolos y orientaciones.
- 3.5** NUEVA: Los servicios de derivación neonatal garantizan un traslado seguro y eficiente hacia y desde el servicio neonatal de referencia, en manos de personal experimentado y cualificado, preferentemente equipos de transporte especializados, en vehículos de transporte especializados.
- 3.6** NUEVA: Todos los recién nacidos que deben derivarse a otro centro se trasladan en la posición canguro con su madre, siempre que sea posible.



NORMA 4:

La comunicación con los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y con sus familias es eficaz, con una participación significativa, y responde a sus necesidades y preferencias; además, se alienta y apoya la participación de los progenitores en todo el proceso de atención.

Declaraciones de calidad

- 4.1** Todos los cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben información sobre la enfermedad y los cuidados del recién nacido, a fin de que comprendan en qué consiste y el tratamiento que requiere.
- 4.2** Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y sus cuidadores reciben una atención coordinada, con un intercambio de información claro y preciso entre los profesionales de la salud y de asistencia social y demás personal pertinente.
- 4.3** Se permite a todos los cuidadores participar activamente en el cuidado del recién nacido mediante la atención centrada en la familia y el método madre canguro, en la toma de decisiones, en el ejercicio del derecho al consentimiento informado y en las opciones que se plantean.
- 4.4** NUEVA: Los cuidadores de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y el personal comprenden la importancia de fomentar la interacción con el recién nacido, reconocen y respetan el comportamiento y las señales del recién nacido y los incluyen en las decisiones sobre su cuidado.
- 4.5** NUEVA: Todos los cuidadores reciben asesoramiento y educación sanitaria adecuados sobre la enfermedad actual del recién nacido, la transición al método madre canguro, la atención comunitaria y la atención continua, incluida la intervención temprana y el seguimiento del desarrollo.
- 4.6** NUEVA: En los entornos humanitarios y frágiles, incluidas las situaciones de brotes y pandemias, se presta especial atención a las necesidades psicosociales y prácticas específicas de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y de sus cuidadores.



NORMA 5:

Los derechos de los recién nacidos se respetan, protegen y cumplen, sin discriminación, y se preserva su dignidad en todo momento y en todo lugar durante la atención, el traslado y el seguimiento.

Declaraciones de calidad

- 5.1** Todos los recién nacidos tienen acceso a los servicios de salud en pie de igualdad, sin discriminación de ningún tipo.
- 5.2** Los cuidadores de todos los recién nacidos son conscientes de los derechos del recién nacido a la salud y a la atención sanitaria y reciben información al respecto.
- 5.3** Todos los recién nacidos y sus cuidadores reciben un trato respetuoso y digno y se respeta su derecho a la intimidad y la confidencialidad.
- 5.4** Todos los recién nacidos están protegidos contra cualquier tipo de violencia física o mental, lesiones, abusos, abandono o cualquier otra forma de maltrato.
- 5.5** NUEVA: Se registran todos los nacimientos y todos los recién nacidos tienen una identidad.
- 5.6** NUEVA: Se registra el fallecimiento de todos los recién nacidos que mueren y de todos los mortinatos.



NORMA 6:

Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben cuidados y seguimiento centrados en el desarrollo y en la familia, y sus familias reciben apoyo emocional y psicosocial adaptado a sus necesidades y orientado a fortalecer sus capacidades.

Declaraciones de calidad

- 6.1** Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño permanecen con sus cuidadores, con una separación mínima, y se reconoce y apoya la función de los cuidadores en todo momento durante la atención, incluida la cohabitación durante la hospitalización.
- 6.2** NUEVA: Todos los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer reciben atención por el método madre canguro lo antes posible después del nacimiento y se apoya a los padres y madres para que lo proporcionen.
- 6.3** NUEVA: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben cuidados centrados en el desarrollo adecuados y se reconoce a sus familias como colaboradores en la atención.
- 6.4** NUEVA: Todas las familias reciben atención en un entorno en el que se respetan y apoyan sus necesidades socioeconómicas, emocionales y culturales.
- 6.5** NUEVA: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben un seguimiento del desarrollo adecuado y coordinado con la menor alteración posible de la vida y las rutinas familiares.



NORMA 7:

Por cada recién nacido enfermo y de pequeño tamaño, se dispone sistemáticamente de personal competente, motivado, empático y multidisciplinario para proporcionar la atención ordinaria, manejar las complicaciones y proporcionar apoyo psicológico y de desarrollo a lo largo de todo el ciclo asistencial.

Declaraciones de calidad

- 7.1** Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño tienen acceso en todo momento a suficiente personal multidisciplinario, incluidos profesionales de la salud, personal sanitario auxiliar y de apoyo, en consonancia con los niveles de atención establecidos.
- 7.2** Los profesionales de la salud y el personal auxiliar y de apoyo tienen las aptitudes adecuadas para responder a las necesidades de salud y psicológicas, de desarrollo, de comunicación y culturales de los recién nacidos y sus familias.
- 7.3** NUEVA: Todo el personal que trabaja en las unidades de neonatología de los establecimientos de salud tiene los conocimientos, las aptitudes y las actitudes necesarias para llevar a cabo la prevención y el control de las infecciones, la reanimación básica, el método madre canguro, la administración de alimentos y medicamentos inocuos y la interacción positiva con los recién nacidos y la comunicación con los cuidadores.
- 7.4** Todos los establecimientos de salud en los que se atiende a recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño disponen de una dirección administrativa encargada de elaborar y aplicar las políticas y los derechos jurídicos y la gestión clínica, así como de fomentar un entorno que propicie la mejora constante de la calidad.



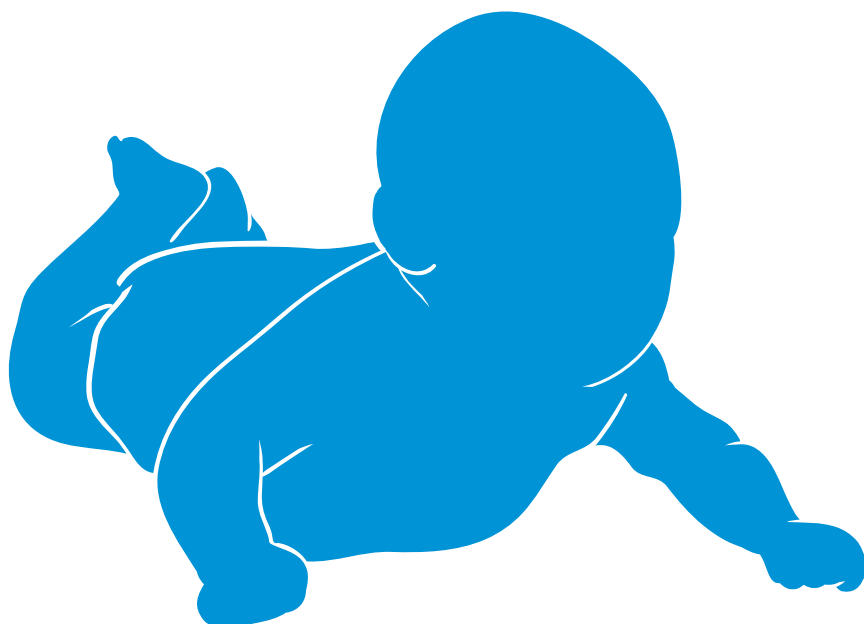
NORMA 8:

El establecimiento de salud dispone de un entorno físico adecuado, con agua, saneamiento, gestión de desechos, suministro de energía, medicamentos, suministros y equipos médicos para la atención ordinaria y el tratamiento de las complicaciones de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Declaraciones de calidad

- 8.1** Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben atención en un entorno físico organizado, seguro, bien mantenido y diseñado adecuadamente para aplicar el método madre canguro y cuidados centrados en la familia según los niveles de atención establecidos.
- 8.2** Las instalaciones de agua, saneamiento, higiene de las manos y eliminación de desechos son fácilmente accesibles, funcionales, fiables, seguras y suficientes para garantizar un control estricto de las infecciones y satisfacer las necesidades de los recién nacidos, los cuidadores y el personal.
- 8.3** En todo momento se dispone de un equipo diseñado específicamente para la atención médica y el apoyo emocional y el desarrollo de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

- 8.4 Se dispone de existencias suficientes de medicamentos y suministros médicos específicos para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño para la atención ordinaria y el tratamiento de las complicaciones.
- 8.5 NUEVA: Todos los cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño tienen acceso a un área específica con elementos de apoyo, incluido un espacio adecuado para aplicar el método madre canguro y la atención centrada en la familia, que ofrece privacidad para que las madres puedan sacarse la leche, así como instalaciones higiénicas, de cocina y de lavandería.
- 8.6 NUEVA: En los entornos humanitarios y frágiles, en particular durante brotes y las pandemias, la provisión de un entorno seguro para el cuidado de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se incluye en los planes de preparación, respuesta y recuperación.



2. Introducción

Los recién nacidos que nacen demasiado temprano o demasiado pequeños o que se enferman son los que corren mayor riesgo de muerte y discapacidad. Se estima que cada año mueren 2,5 millones de recién nacidos durante los primeros 28 días de vida, de los cuales aproximadamente el 80% tenía un peso bajo al nacer y dos tercios nacieron prematuramente. Se estima que otro millón de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño sobreviven con una discapacidad a largo plazo. En todo el mundo, hasta 30 millones de recién nacidos requieren algún nivel de atención hospitalaria al año. Entre ellos figuran los recién nacidos con complicaciones derivadas de la prematuridad, las lesiones cerebrales durante el parto, las infecciones bacterianas graves o la ictericia patológica y los que tienen afecciones congénitas. La mortalidad, la discapacidad y las enfermedades de larga duración de los recién nacidos hacen que se pierda un potencial humano significativo para la salud y el bienestar durante toda la vida.³

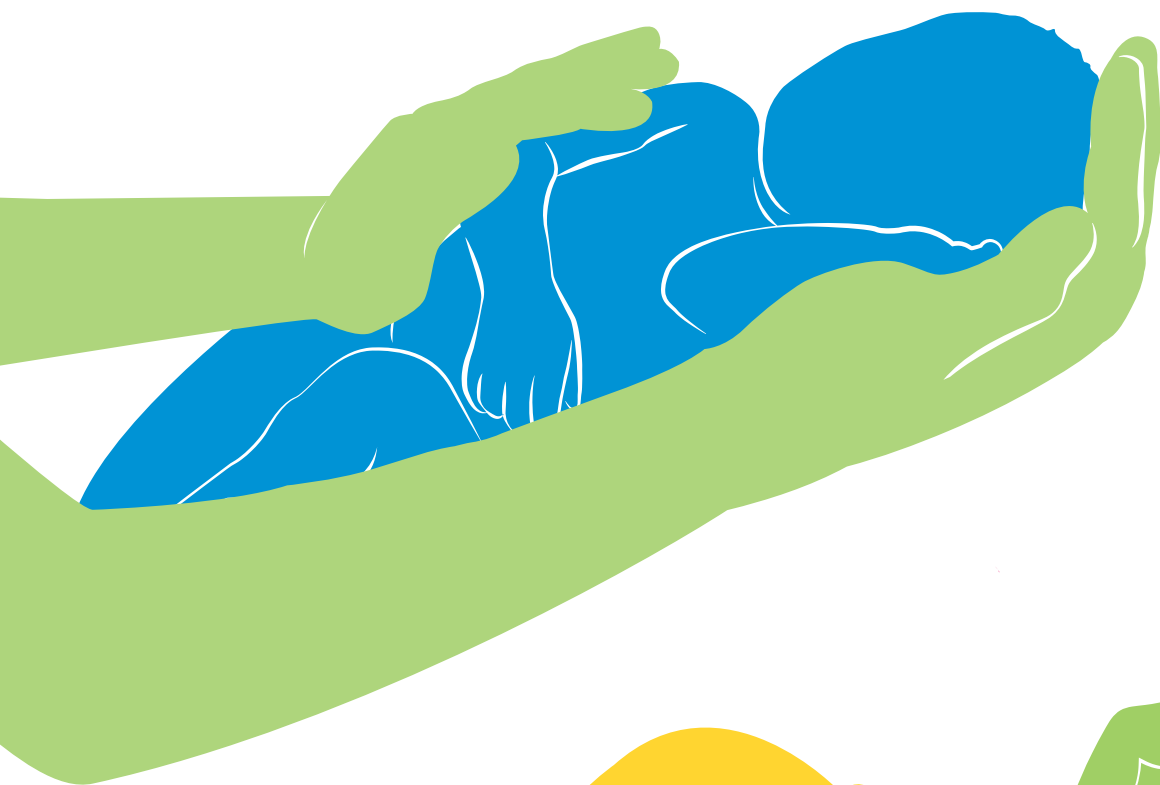
Entre las prioridades de la OMS para reducir las muertes maternas, neonatales e infantiles evitables figura mejorar la calidad de la atención a las mujeres y los niños, y la OMS ha elaborado normas de atención para guiar la calidad de la atención en los países. Las nuevas normas para mejorar la calidad de la atención de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud que se describen en el presente documento forman parte de las orientaciones normativas para mejorar la calidad de la atención de la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Habida cuenta de la importancia de la continuidad tanto asistencial como a lo largo del ciclo de la vida,⁴ estas normas se basan en las normas de la OMS para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud (*WHO Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*) (2016) y las normas de la OMS para mejorar la calidad de la atención al niño y al adolescente en los establecimientos de salud (*WHO Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities*) (2018).

La atención de alta calidad requiere un sistema de salud integrado y resiliente, equipos multidisciplinarios e innovación. La atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño debe organizarse en función del tamaño y las necesidades de la población, con una red de instalaciones y conexiones entre los distintos niveles de establecimientos de salud mediante sistemas de derivación eficaces. La atención de alta calidad requiere inversiones en un número suficiente de profesionales de la salud con las aptitudes necesarias para atender a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, en particular un personal de enfermería capacitado y motivado que trabaje en colaboración con las madres y padres y las familias. Los servicios de atención de buena calidad entrañan prácticas basadas en pruebas; están bien organizados, son accesibles y cuentan con recursos suficientes; son seguros, eficientes, equitativos, oportunos y están centrados en las personas;⁵ y garantizan un desenlace clínico, de desarrollo y social óptimo para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

³ UNICEF, OMS. *Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019.

⁴ Kerber KJ, de Graft-Johnson JE, Bhutta ZA, Okong P, Starrs A, Lawn JE. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *Lancet*. 2007;370:1358–69.

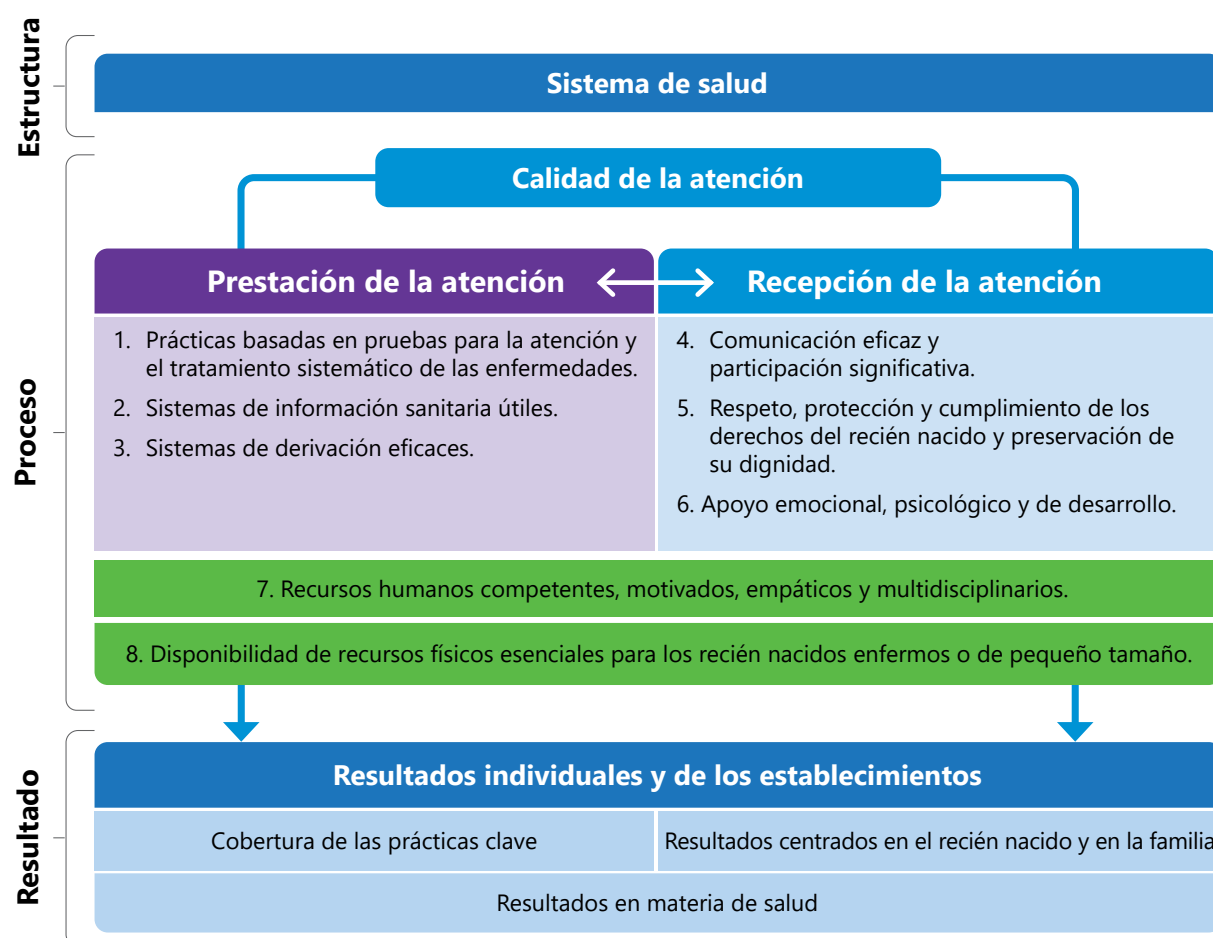
⁵ UNICEF, OMS. *Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/every-newborn/en/).

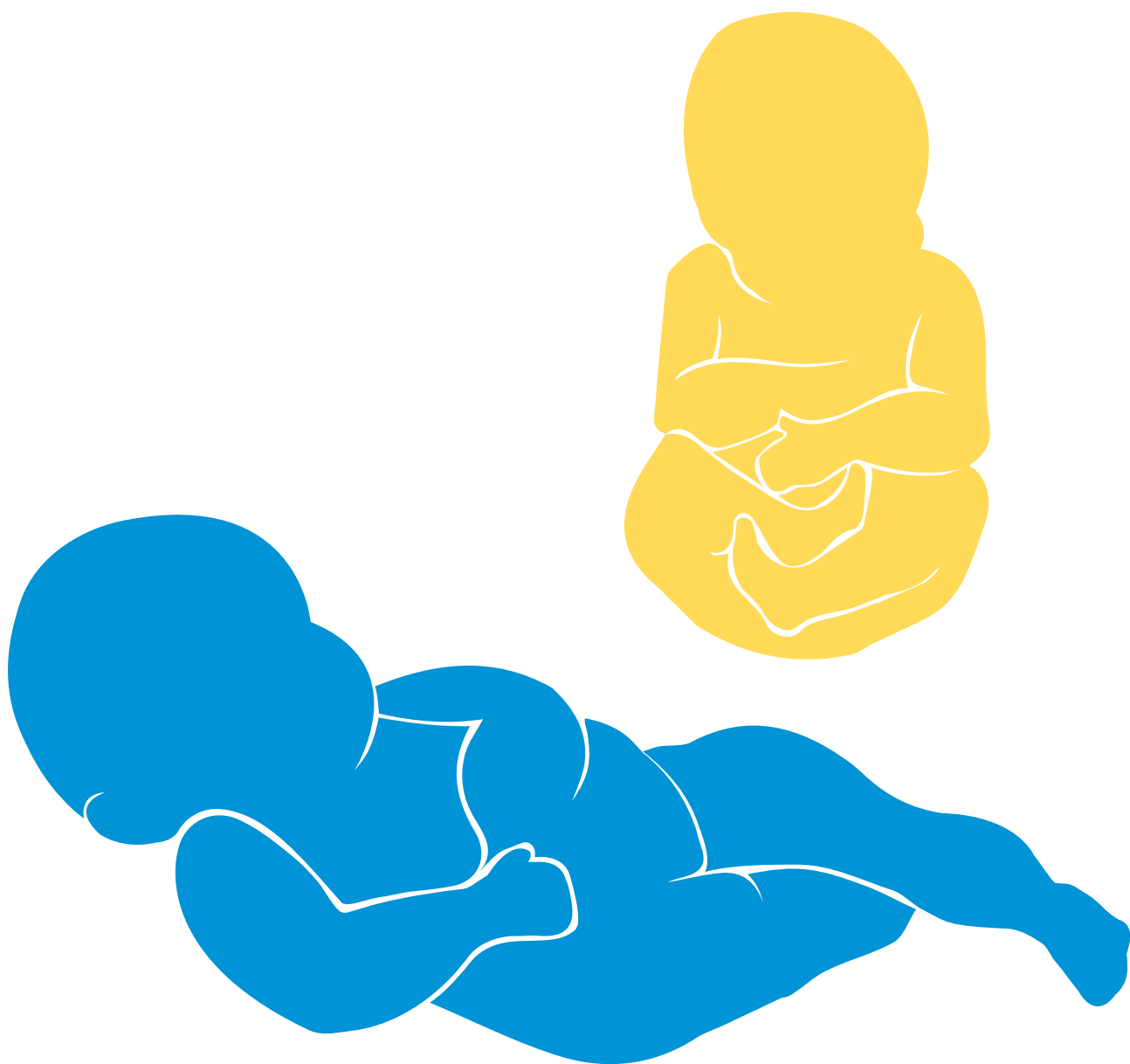


3. Marco para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño

El objetivo del marco, ilustrado en la figura 1, consiste en garantizar una atención específica para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño. Incluye el derecho del recién nacido a la salud y el reconocimiento de que su salud y sus necesidades físicas, psicosociales, de desarrollo y de comunicación son diferentes de las de los niños mayores. Se han modificado los ocho ámbitos del marco para mejorar la calidad de la atención al niño y al adolescente en los establecimientos de salud de modo que se recoja el interés superior de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño. Los ámbitos de prestación de la atención garantizan que los establecimientos de salud ofrezcan niveles de atención normalizados dentro de redes neonatales integradas. Los ámbitos de experiencia de la atención se han modificado para garantizar que la atención prestada se centre en la familia y que se reconozca al recién nacido como un participante activo y se le respete, proteja y apoye desde el punto de vista emocional, psicológico y del desarrollo.

Figura 1. Marco para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño





4. Definiciones y estructura de las normas

La **calidad de la atención** es «la medida en que los servicios de salud prestados a las personas y los pacientes mejoran los resultados de salud deseados. Para lograrlo, la atención sanitaria debe ser segura, eficaz, oportuna, eficiente, equitativa y debe estar centrada en las personas».⁶

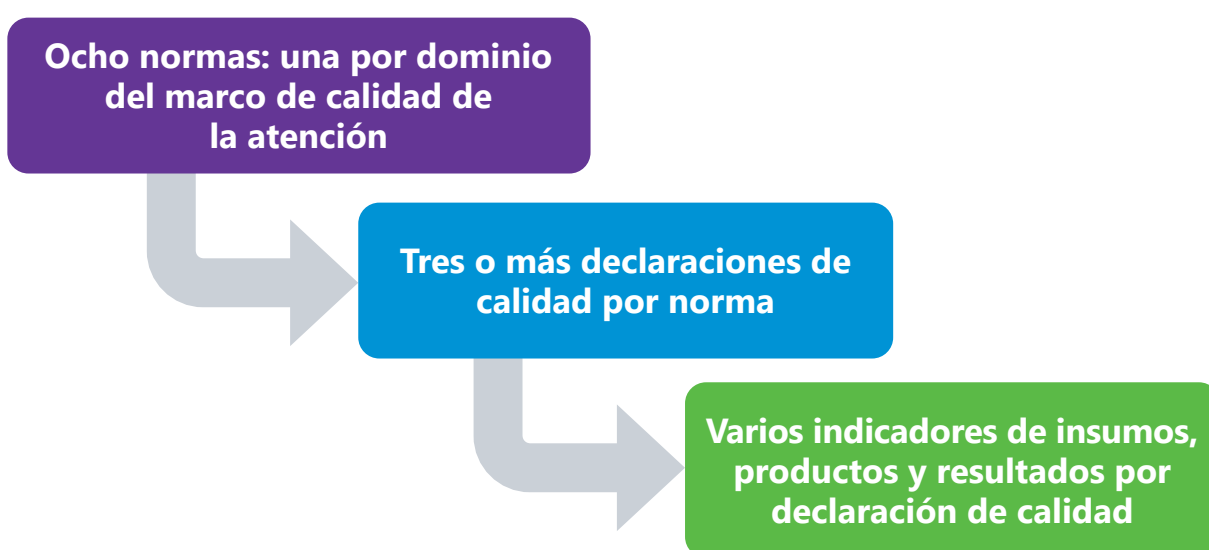
Una **norma de atención** es una descripción general de lo que se espera para garantizar una atención de alta calidad para los recién nacidos en todos los ámbitos del marco. Cada norma tiene dos componentes principales: las declaraciones de calidad y las medidas de calidad, adaptadas de las normas de calidad del National Institute for Health and Care Excellence.⁷ (figura 2)

Las «declaraciones de calidad» son declaraciones concisas de las prioridades para mejorar de manera cuantificable la calidad de la atención que reciben los recién nacidos. Definen los marcadores de calidad a partir de las pruebas existentes en cada área temática, así como los recursos necesarios.

Las «medidas de calidad» son criterios para evaluar, medir y controlar de manera cuantificable la calidad de la atención, tal como se especifica en la declaración de calidad, en lo que respecta a los insumos, el proceso o el producto y el resultado, donde:

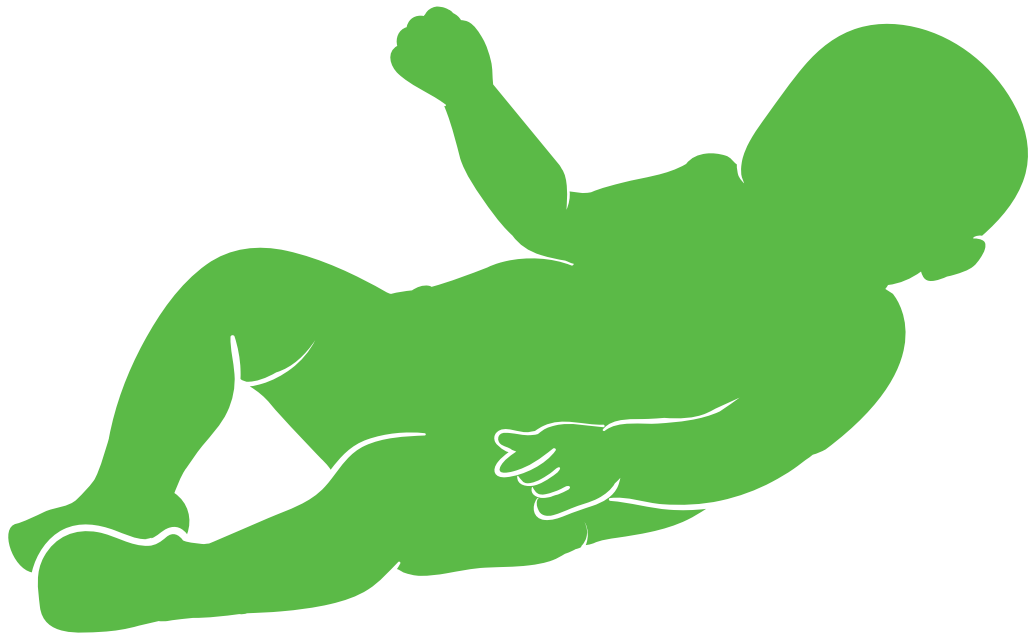
- insumo: lo que debe existir para que se proporcione la atención deseada (por ejemplo, recursos físicos, recursos humanos, políticas, orientaciones);
- proceso o producto: si el proceso de atención deseado se proporcionó como estaba previsto; y
- resultado: el efecto de la prestación y la percepción de la atención sobre los resultados en materia de salud y centrados en las personas.

Figura 2. Estructura de las normas



⁶ Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1, consultado el 28 de julio de 2020).

⁷ Standards and indicators. Londres, National Institute for Health and Care Excellence, 2019 (<https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>, consultado el 7 de noviembre de 2019).



5. Propósito y aplicación de las normas

Las normas de atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud definen, normalizan e incorporan la atención hospitalaria de esos recién nacidos, a partir de la plataforma de atención esencial a los recién nacidos y en consonancia con el marco de calidad de la atención de la OMS. El objetivo de las normas consiste en orientar a los países en la atención a esta población vulnerable y en facilitar la prestación de servicios asistenciales de calidad a los recién nacidos en el contexto de la cobertura sanitaria universal. Constituyen un recurso para los encargados de formular políticas, los profesionales de la atención de la salud, los planificadores de los servicios de salud, los administradores de programas, los organismos reguladores, los órganos profesionales y los asociados técnicos que participan en la atención, para facilitar la planificación, la prestación y la garantía de la calidad de los servicios de salud neonatal. No sustituyen a las directrices clínicas, sino que proporcionan orientación sobre los requisitos para garantizar una atención de alta calidad en los establecimientos de salud. Las normas facultan a los equipos locales para trabajar eficazmente en la mejora continua de la calidad de la salud de los recién nacidos.

Las normas concuerdan con los derechos de los recién nacidos, ya que reconocen sus necesidades específicas y se aplican en todos los establecimientos de salud en los que se atiende a recién nacidos. Se basan en las normas sobre la atención materna y neonatal (hasta una semana de vida del recién nacido) y las normas relativas a la atención al niño y al joven adulto en los establecimientos de salud. Incluyen prácticas basadas en pruebas para prevenir y tratar las afecciones de los recién nacidos.

En estas normas se proporciona orientación para elaborar las normas de atención y los protocolos nacionales, así como para organizar y planificar los servicios y recursos necesarios (por ejemplo, los medicamentos y suministros, el equipo y los recursos humanos esenciales). Mediante las medidas o indicadores se determina qué elementos se deben rastrear y vigilar para evaluar el rendimiento. La OMS y sus asociados también están trabajando para mejorar la calidad de la atención mediante la Red para Mejorar la Calidad de la Atención a la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (la Red).⁸ Se ha elaborado un marco de vigilancia que proporciona orientación básica a la Red y que está en consonancia con las metas, los objetivos estratégicos y el marco de aplicación de la Red, así como con las normas de la OMS para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud (*Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*) (2016) y las normas de la OMS para mejorar la calidad de la atención al niño y el adolescente en los establecimientos de salud (*Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities*) (2018). Se prevé la realización de nuevas actividades específicas para vigilar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

El objetivo de las normas es ayudar a los usuarios a:

- determinar cuáles son las expectativas y necesidades para prestar servicios de salud eficaces y de alta calidad a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud;

⁸ Quality, equity, dignity. A network for improving quality of care for maternal, newborn and child health. Quality of care for maternal and newborn health: a monitoring framework for network countries. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/advisory-groups/quality-of-care/quality-of-care-for-maternal-and-newborn-health-a-monitoring-framework-for-network-countries.pdf>, consultado el 29 de julio de 2020).

- definir las prioridades para mejorar la calidad de la atención al recién nacido en los establecimientos de salud;
- definir las prácticas óptimas que permitirán mejorar la calidad de la atención;
- sentar las bases para evaluar, auditar y supervisar las mejoras en la calidad de la atención con miras a la acreditación de los establecimientos y las recompensas por el desempeño; y
- lograr resultados óptimos para los recién nacidos y los establecimientos de salud.



6. Elaboración de las normas

A fin de elaborar normas específicas para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, se examinaron las pruebas, las orientaciones y las normas de atención existentes para determinar las deficiencias. En la revisión bibliográfica se abarcaron todas las orientaciones y recomendaciones de la OMS sobre las prácticas basadas en pruebas científicas en materia de salud del recién nacido, las publicaciones sobre normas de atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, las prácticas óptimas, las normas y orientaciones internacionales y la serie de la revista *Lancet* sobre temas que incluían la salud de la madre, el recién nacido y el niño. Se revisaron las publicaciones sobre temas de salud neonatal incluidas en la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas y se buscaron en el sitio web del National Institute for Health and Care Excellence las orientaciones clínicas y las normas de calidad pertinentes para los recién nacidos. Cuando se detectó alguna laguna, se realizaron búsquedas en PubMed para obtener estudios sistemáticos actualizados sobre los temas pertinentes. Se examinó el sitio web del proyecto de las normas europeas de atención para la salud del recién nacido, una colaboración interdisciplinaria europea para elaborar normas de atención en 11 esferas de la salud del recién nacido, a fin de determinar su pertinencia con respecto a las normas mundiales de atención de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

6.1 Criterios de exclusión

Para poner fin a las muertes prevenibles de los recién nacidos son necesarias intervenciones a lo largo de todo el proceso asistencial, con una atención de alta calidad durante el trabajo de parto, en torno al nacimiento y durante la primera semana de vida y el cuidado de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño. En los documentos de orientación de la OMS sobre la salud materna en los que se abordan los resultados del parto prematuro y la atención prenatal y durante el parto para que sea una experiencia positiva se ofrecen opciones de atención a la madre para mejorar los resultados del recién nacido.⁹⁻¹² Entre las intervenciones para las mujeres durante el trabajo de parto prematuro que se han publicado como normas figuran la administración de corticoesteroides prenatales para el parto en las semanas 24 a 34 de gestación, de sulfato de magnesio en el parto antes de las 32 semanas de gestación y de antibióticos en la ruptura prematura de aguas. Otras intervenciones maternas pertinentes son la nutrición materna, la administración de suplementos de hierro y ácido fólico a la madre, la vacuna antitetánica y el pinzamiento tardío del cordón umbilical. Estas intervenciones no estaban incluidas en las normas para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

6.2 Conclusiones

En las orientaciones existentes de la OMS se proporcionan numerosas normas y recomendaciones tanto sobre la prestación de servicios de salud como sobre la percepción de la atención recibida. Entre ellas figuran la atención basada en pruebas de los recién nacidos enfermos o de pequeño

⁹ OMS, UNFPA, UNICEF, Grupo Banco Mundial. Integrated management of pregnancy and childbirth. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.

¹⁰ Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

¹¹ Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto: Guía para obstetrices y médicos, 2.^a edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

¹² Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

tamaño en el ámbito 1 y otras normas en los ámbitos 2 a 8 (véase la figura 1). Así, se trazó una correspondencia entre las conclusiones del estudio bibliográfico y las orientaciones existentes de la OMS y se enumeraron los aspectos importantes para garantizar que las normas para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos sanitarios sean de alta calidad en cada uno de los ocho ámbitos, a fin de detectar las lagunas en las orientaciones de la OMS.

En resumen, la mayoría de las intervenciones basadas en pruebas ya estaban incluidas en las normas y recomendaciones de la OMS para la atención especial, pero era necesario añadir otras intervenciones de atención especial y de cuidados intensivos neonatales para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.¹³⁻¹⁸ El asesoramiento sobre la vigilancia, la prevención y el manejo de problemas neonatales importantes, incluidas las anomalías congénitas y la retinopatía del prematuro, así como sobre el seguimiento y la pruebas sobre el desarrollo general y neurológico, era limitado. Las principales lagunas se encontraban en cómo recibe el recién nacido la atención, incluida la participación del recién nacido, sus derechos y el respeto en la atención que se les brinda.

Se redactaron normas, declaraciones de calidad y medidas de calidad específicas para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con el fin de ampliar las normas de la OMS ya existentes y colmar todas las lagunas. Se prepararon varios borradores que se presentaron a los expertos para un examen externo y se celebró una reunión técnica del 10 al 12 de abril de 2019 en Ginebra. Se elaboró un borrador final con las aportaciones de esa reunión y de los departamentos técnicos de la OMS.

6.3 Medidas de calidad

En los casos en que se consideró que las medidas de calidad de las normas de la OMS para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud (*Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*) (2016) y las normas de la OMS para mejorar la calidad de la atención al niño y el adolescente en los establecimientos de salud (*Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities*) (2018) eran suficientes para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, se introdujeron pequeñas modificaciones para hacerlas más aplicables.

Se incluyeron nuevas medidas de calidad específicamente para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño cuando se consideraron necesarias. Todas las declaraciones de calidad nuevas están provistas de nuevas medidas de calidad.

Es una traducción explicativa. Pon entre paréntesis después de especializada: (cuidados de nivel 3) en los países de ingresos bajos y medianos. No se incluyen las normas para las intervenciones que requieren alta tecnología y que se aplican en los países de altos ingresos. Estas figuran en los libros de texto y las orientaciones clínicas para los cuidados intensivos neonatales.

¹³ Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

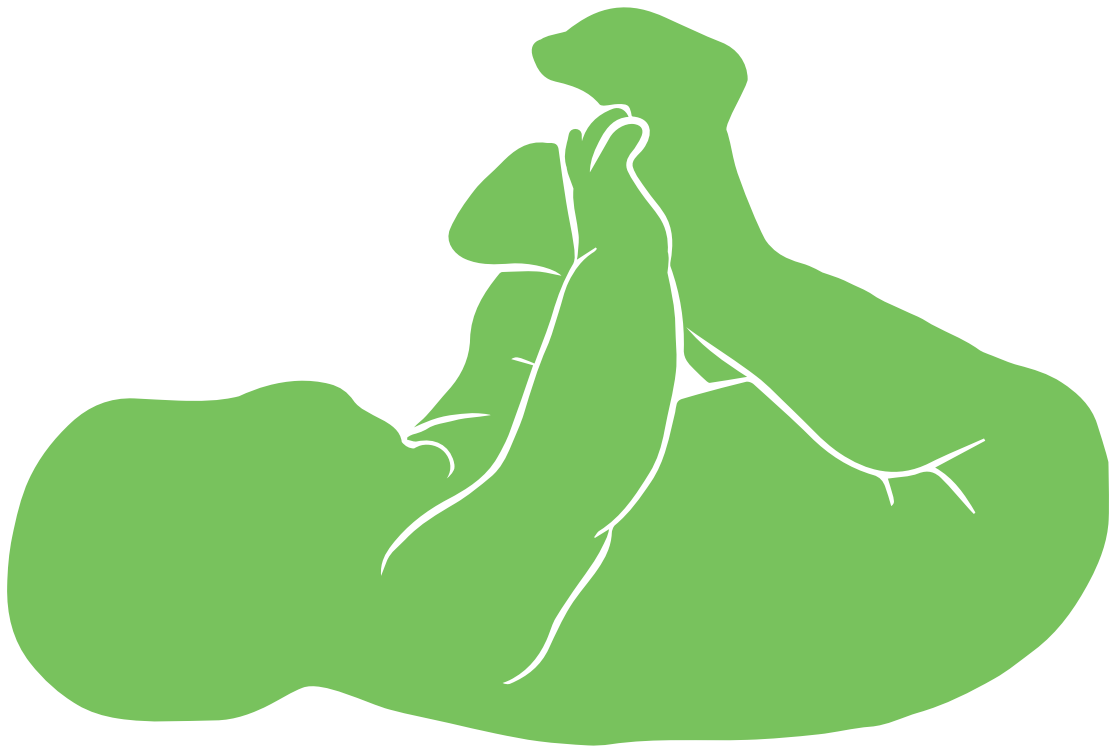
¹⁴ Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

¹⁵ Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

¹⁶ Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

¹⁷ Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. 2.^a edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.

¹⁸ WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.



Tema: Prestación de atención



Norma

- 1** Todo recién nacido enfermo o de pequeño tamaño recibe atención basada en pruebas y tratamiento para las enfermedades según las orientaciones de la OMS.



Norma

- 2** El sistema de información sanitaria permite recopilar, analizar y utilizar datos para garantizar la adopción de medidas tempranas y adecuadas a fin de mejorar la atención de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.



Norma

- 3** Todo recién nacido enfermo o de pequeño tamaño que padezca una o varias afecciones que no puedan tratarse eficazmente con los recursos disponibles se deriva de manera adecuada y oportuna mediante vías de servicios integrados para los recién nacidos, con una continuidad asistencial sin interrupciones, incluido durante el traslado.

Las normas sitúan al recién nacido en el centro de la atención, al mejorar tanto la manera en que se presta la atención sanitaria a los recién nacidos y a sus familias como la manera en que estos la reciben. Son un componente clave para fortalecer los sistemas de salud. Respaldan el derecho del recién nacido a la salud; el principio del interés superior del niño es la consideración primordial en todos los servicios de atención de la salud que se prestan. Los recién nacidos y sus familias deben recibir una atención sanitaria de la mayor calidad posible.

Las normas se basan en los ocho ámbitos del marco para mejorar la calidad de la atención al recién nacido y en ellas se abordan los factores que más suelen influir en la calidad de la atención de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud.

NORMAS LA ATENCIÓN RECIÉN NACIDOS

Tema: Percepción de la atención recibida



Norma

- 4** La comunicación con los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y con sus familias es eficaz, con una participación significativa, y responde a sus necesidades y preferencias; además, se alienta y apoya la participación de los progenitores en todo el proceso asistencial.



Norma

- 5** Los derechos de los recién nacidos se respetan, protegen y cumplen, sin discriminación, y se preserva su dignidad en todo momento y en todo lugar durante la atención, el traslado y el seguimiento.



Norma

- 6** Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben cuidados y seguimiento centrados en el desarrollo y en la familia, y sus familias reciben apoyo emocional y psicosocial adaptado a sus necesidades y orientado a fortalecer sus capacidades.

PARA IÓN AL ACIDO



Tema: Recursos del sistema de salud



Norma

7 Por cada recién nacido enfermo y de pequeño tamaño, se dispone sistemáticamente de personal competente, motivado, empático y multidisciplinario para proporcionar la atención ordinaria, manejar las complicaciones y proporcionar apoyo psicológico y de desarrollo a lo largo de todo el ciclo asistencial.



Norma

8 El establecimiento de salud dispone de un entorno físico adecuado, con agua, saneamiento, gestión de desechos, suministro de energía, medicamentos, suministros y equipos médicos para la atención ordinaria y el tratamiento de las complicaciones de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.



NORMA 1

PRÁCTICAS BASADAS EN PRUEBAS PARA LA ATENCIÓN Y EL MANEJO SISTEMÁTICOS DE LAS COMPLICACIONES

Norma 1: Todo recién nacido enfermo o de pequeño tamaño recibe atención sistemática basada en pruebas y tratamiento para las complicaciones, según las orientaciones de la OMS.

El objetivo de esta norma es velar por que todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciban una atención basada en pruebas y que la atención se preste siempre en su mejor interés. Es una orientación para que los profesionales de la salud presten una atención de alta calidad a los recién nacidos pequeños y enfermos que nacen o acuden a los establecimientos de salud. Incluye, en general, la atención de todos los recién nacidos y, en particular, la atención específica para los recién nacidos pequeños y enfermos. Si bien se solapan hasta cierto punto con las normas existentes de la OMS, incluidas las normas para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud y las normas para mejorar la calidad de la atención del niño y el adolescente en los establecimientos de salud, se han revisado las declaraciones de calidad y se han añadido otras nuevas para responder a las necesidades de los recién nacidos pequeños y enfermos.

Las normas para las prácticas basadas en pruebas son:

- A. Atención para todos los recién nacidos
- B. Atención para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño
 - 1. Atención para las afecciones respiratorias
 - 2. Apoyo nutricional para los recién nacidos

3. Atención para otras afecciones:
 - Convulsiones
 - Ictericia
 - Encefalopatía neonatal
 - Anemia
 - Enterocolitis necrosante
 - Retinopatía del prematuro
 - Hemorragia intraventricular
 - Afecciones quirúrgicas
4. Observación clínica y tratamientos complementarios
5. Gestión del dolor y cuidados paliativos
6. Cuidados y asesoramiento al recibir el alta

A. Atención para todos los recién nacidos

Declaración de calidad 1.1: Todos los recién nacidos reciben atención con las precauciones establecidas para prevenir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, incluida la aplicación de las medidas adicionales necesarias durante los brotes y pandemias.

Justificación: Los recién nacidos pequeños y enfermos corren un mayor riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria, y los profesionales de la salud deben practicar un control meticuloso de las infecciones. Es necesario velar por que el entorno físico esté limpio, con protocolos de limpieza estrictos para la limpieza de las incubadoras, las unidades de fototerapia y otros equipos y superficies, a fin de reducir el riesgo de infección en los bebés vulnerables. Durante brotes como la pandemia de COVID-19, los profesionales de la salud y los visitantes deben seguir las orientaciones más recientes de la OMS en materia de prevención y control de infecciones y utilizar el equipo de protección personal recomendado. Es necesario limpiar y desinfectar las superficies con frecuencia.

El lavado de manos antes y después de tocar a un recién nacido, la lactancia materna temprana y exclusiva y el contacto piel a piel son medidas importantes para prevenir las infecciones.

Los beneficios de la lactancia materna y la interacción entre la madre y el lactante para prevenir las infecciones y promover la salud y el desarrollo revisten una importancia especial cuando los servicios de salud y otros servicios comunitarios sufren perturbaciones o limitaciones. Aunque se confirme o se sospeche que la madre tiene COVID-19, los numerosos beneficios del contacto piel a piel y de la lactancia materna superan con creces los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la COVID-19; no obstante, la madre debe recibir apoyo para practicar el lavado de manos frecuente con agua y jabón o con gel hidroalcohólico, especialmente antes de tocar al bebé, así como para utilizar una mascarilla médica durante la lactancia.

Las unidades de neonatología en los países de ingresos bajos y medianos suelen estar atestadas y se reutilizan los equipos. Es preciso tratar de reducir el hacinamiento y mantener una distancia mínima entre las cunas o incubadoras, limitar el número de recién nacidos a uno por cuna o incubadora y garantizar la esterilización del equipo reutilizable, incluidas las cánulas nasales, los respiradores manuales y las mascarillas.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de orientaciones actualizadas y por escrito para la prevención y el control de infecciones, que incluyen las medidas adicionales necesarias durante un brote o pandemia.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos, procedimientos operativos estándar y mecanismos actualizados y por escrito para reducir al mínimo el hacinamiento, incluido un solo recién nacido por unidad de reanimación, incubadora o cuna y un espacio adecuado entre las camas de la unidad de neonatología y en todas las zonas en que se atiende a los recién nacidos en el establecimiento.
- El establecimiento de salud dispone de procedimientos operativos estándar para desinfectar el equipo neonatal reutilizable, incluidas las cánulas nasales, los respiradores manuales y las mascarillas.
- El establecimiento de salud dispone de procedimientos operativos estándar para limpiar la unidad de neonatología, las incubadoras, las unidades de fototerapia y otros equipos de neonatología.

Proceso o producto

- Proporción del personal de la sala de partos y de la unidad de neonatología capacitado en prácticas de prevención de infecciones, incluidas las medidas adicionales necesarias durante un brote o pandemia.
- Proporción del personal de la unidad de neonatología que practica la higiene de las manos según las normas de la OMS.
- Proporción del personal de la unidad de neonatología que utiliza el equipo de protección personal recomendado durante un brote o pandemia.
- Proporción de equipos de neonatología reutilizables desinfectados mediante procedimientos estándar.
- Número de veces que se limpian el área clínica y el equipo de neonatología de acuerdo con los procedimientos operativos estándar.

Resultado

- Proporción de recién nacidos admitidos en el establecimiento de salud con infecciones que se ha comprobado que están asociadas a la atención sanitaria.

Referencias

- Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

- Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- WHO guidelines on hand hygiene in health care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.
- Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales, 27 de mayo de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332638>).
- Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333389>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), consultado el 28 de julio de 2020).
- Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 y las mascarillas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-masks>, consultado el 28 de julio de 2020).

Declaración de calidad 1.2: Todos los recién nacidos se someten a una evaluación de inmediato mientras reciben los cuidados neonatales esenciales.

Justificación: Los cuidados esenciales del recién nacido inmediatamente después del nacimiento facilitan su adaptación al nuevo entorno. Nada más nacer, se seca completamente a los recién nacidos y se les pone en contacto piel a piel con la madre. El pinzamiento del cordón umbilical no se realiza hasta pasados entre uno y tres minutos del nacimiento. El recién nacido debe colocarse en el pecho dentro de la primera hora desde el nacimiento y recibir únicamente leche materna, sin otros líquidos. El cuidado esencial del recién nacido evita las complicaciones evitables e incluye la reanimación neonatal, la prevención de la hipotermia y la hipoglucemia y la medición del peso del bebé.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para el cuidado esencial de los recién nacidos que están disponibles en las zonas de parto de la unidad de maternidad y en todas las zonas a las que acuden los recién nacidos para recibir atención, según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de todos los suministros necesarios en cantidades suficientes para el cuidado esencial del recién nacido.
- El personal sanitario de las zonas de parto de la unidad de maternidad y de todas las zonas en las que se atiende a los recién nacidos recibe capacitación en el lugar de trabajo al menos una vez cada 12 meses o sesiones periódicas de actualización en materia de cuidados esenciales para el recién nacido y apoyo a la lactancia materna.
- El establecimiento de salud dispone de dispositivos de succión adecuados, mascarillas de los tamaños adecuados (para prematuros y para recién nacidos) y respiradores manuales en buen estado de funcionamiento para realizar la reanimación de los recién nacidos.
- El personal sanitario de las zonas de parto de la unidad de maternidad y de todas las zonas a las que acuden los recién nacidos para recibir atención realiza simulacros o ejercicios de simulación y con supervisión de apoyo sobre los cuidados esenciales del recién nacido y el apoyo a la lactancia materna al menos una vez al mes.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud cuyo peso al nacer está documentado.
- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud que amamantan en el plazo de una hora desde su nacimiento.
- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud que reciben cuidados esenciales tempranos para el recién nacido (secado inmediato y completo, contacto inmediato piel a piel, pinzamiento tardío del cordón umbilical e inicio de la lactancia materna en la primera hora).
- Proporción de recién nacidos vivos que no respiraban tras la estimulación adicional y que se reanimaron con un respirador y una mascarilla.

Resultado

- Proporción de recién nacidos con una temperatura corporal normal (36,5-37,5 °C) en el primer examen completo (60-120 minutos después del nacimiento).

Referencias

- Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Vesel L, Bergh AM, Kerber KJ, Valsangkar B, Mazia G, Moxon SG, et al. Kangaroo mother care: a multi-country analysis of health system bottlenecks and potential solutions. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15 (Supl. 2):S5.
- Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2014;(4):CD002771.
- Essential newborn care course. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

Declaración de calidad 1.3 NUEVA: Se identifica correctamente a todos los recién nacidos en situación de riesgo lo antes posible tras el parto o a su llegada al establecimiento de salud y reciben atención adicional.

Justificación: Todos los recién nacidos o derivados al establecimiento de salud deben ser identificados y evaluados inmediatamente, ya que los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño pueden requerir cuidados adicionales. La comunicación con los proveedores de servicios de salud materna antes del parto, cuando es posible, facilita la evaluación de los riesgos para los recién nacidos prematuros y potencialmente enfermos, de modo que pueda iniciarse una respuesta asistencial de equipo. Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño deben permanecer siempre junto a su madre y estar bajo observación estricta para evitar complicaciones; además, la madre debe recibir apoyo para la lactancia materna exclusiva o una alimentación alternativa. Se evalúan, vigilan y reconocen tempranamente los riesgos de complicaciones comunes (hipotermia, problemas de alimentación, apnea, síndrome de dificultad respiratoria e infecciones) y se les da un tratamiento adecuado. Se administran antibióticos, oxigenoterapia, tratamiento con presión positiva continua en las vías respiratorias y sustitución de tensioactivos, según esté indicado.

Los recién nacidos prematuros clínicamente estables que pesen menos de 2000 g deben recibir cuidados según el método madre canguro, una intervención para este grupo de recién nacidos basada en pruebas que previene la hipotermia y la hipoglucemia y crea un vínculo afectivo. Los metaanálisis muestran que los cuidados por el método madre canguro reducen la mortalidad neonatal y disminuyen a la mitad el número de muertes entre los bebés con un peso inferior a 2000 g, además de reducir las tasas de infección y sepsis en casi un 60%. Los recién nacidos con un estado de salud inestable reciben cuidados en una incubadora limpia o bajo un calentador radiante y se vigila atentamente su temperatura.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para determinar qué recién nacidos presentan riesgo y requieren una atención inmediata o una derivación a otros establecimientos, tanto en las zonas de parto de la unidad de maternidad como en todas las zonas a las que acuden los recién nacidos para recibir atención, según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de suministros y materiales para proporcionar una atención térmica óptima, incluido el método madre canguro, para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, ya estén estables o no.
- El establecimiento de salud dispone de un espacio específico, con infraestructura, suministros y materiales, para proporcionar una alimentación óptima a los bebés enfermos o de pequeño tamaño y apoyo a la lactancia materna o a la alimentación alternativa.
- El personal sanitario del establecimiento de salud que trabaja con recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación en el lugar de trabajo al menos una vez cada 12 meses y sesiones periódicas de actualización en el manejo de recién nacidos de alto riesgo.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos que nacen o acuden al establecimiento de salud después del nacimiento a los que se pesa.
- Proporción de recién nacidos con un peso inferior a 2000 g o prematuros que acuden al establecimiento de salud y que se inician en la atención madre canguro (o ingresan en la unidad de atención madre canguro, si existe una unidad independiente).
- Proporción de recién nacidos con un peso inferior a 2000 g o prematuros que reciben atención madre canguro prácticamente sin interrupción.

Resultado

- Proporción de todos los bebés prematuros (< 28 semanas, 28-32 semanas y 32-37 semanas de edad gestacional) nacidos en el establecimiento de salud que murieron en los primeros siete días de vida.
- Proporción de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño nacidos en el establecimiento de salud o admitidos en él que se alimentaron exclusivamente de la leche de su madre durante su estancia en el establecimiento de salud.

Referencias

- Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

- Vesel L, Bergh AM, Kerber KJ, Valsangkar B, Mazia G, Moxon SG, et al. Kangaroo mother care: a multi-country analysis of health system bottlenecks and potential solutions. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15 (Supl. 2):S5.
- Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2014;(4):CD002771.
- Essential newborn care course. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

Declaración de calidad 1.4: Todos los recién nacidos remitidos se someten a una clasificación, se evalúan rápidamente los signos de peligro o las lesiones para determinar si requieren reanimación y reciben la atención adecuada según las orientaciones de la OMS.

Justificación: La salud de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño se deteriora rápidamente; por lo tanto, el establecimiento de salud debe disponer de un sistema de clasificación que permita reconocer, evaluar y prestar la atención adecuada a los que tengan problemas médicos y quirúrgicos graves que puedan ser letales. La OMS dispone de orientaciones normalizadas que pueden aplicarse a los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño. El establecimiento de salud debe disponer de directrices de clasificación y de medicamentos, suministros y equipos de urgencias específicos para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, incluidos los equipos para las vías respiratorias y la administración de líquidos intravenosos, en todas las zonas del establecimiento de salud en que se encuentren los recién nacidos. Un botiquín para urgencias neonatales, totalmente equipado y listo para ser utilizado en todo momento, facilitará el rápido acceso a los productos necesarios. El personal de los establecimientos de salud debe tener los conocimientos y aptitudes necesarios para efectuar la reanimación de los recién nacidos y prestar la atención inicial para las enfermedades graves más comunes.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para realizar una clasificación en caso de urgencia y evaluar y manejar las urgencias y lesiones neonatales más habituales según las orientaciones basadas en pruebas o de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone del equipo y los suministros esenciales para evaluar y mantener bajo observación las urgencias y lesiones neonatales (por ejemplo, básculas, termómetros y dispositivos de medición de la tensión arterial, la glucosa en sangre y la saturación de oxígeno).
- El establecimiento de salud dispone de un sistema de clasificación disponible las 24 horas del día para garantizar que la rápida inspección visual de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño a los pocos minutos de su llegada no se retrasa por procedimientos administrativos o de pago.

- El establecimiento de salud que recibe a un recién nacido derivado con signos de peligro o lesiones dispone de un sistema de atención inmediata de urgencias y, en un plazo de 15 minutos a partir de la llegada, el personal debidamente capacitado realiza una evaluación inicial completa.
- El establecimiento de salud dispone de una zona designada para las urgencias, una habitación o un carrito en la zona y las salas para los pacientes externos equipadas con material, suministros y medicamentos esenciales para la reanimación de urgencia y el tratamiento inicial de los recién nacidos.
- La zona, la habitación o el carrito designados para las urgencias en los servicios y las salas de pacientes externos dispone de material gráfico de apoyo en caso de urgencia (por ejemplo, gráficos en la pared con los algoritmos o protocolos normalizados, los medicamentos, los fluidos y las dosis adecuadas).
- Los profesionales del establecimiento de salud organizan simulacros de atención de urgencias al menos una vez cada 12 meses para todo el personal que trabaja en las zonas de urgencias y en las salas donde se admiten los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos con signos de peligro o lesiones evaluados en los 15 minutos siguientes a su llegada al establecimiento.
- Proporción de todos los recién nacidos con signos de peligro o lesiones que requerían una derivación que recibieron el tratamiento correcto de urgencia o previo a la derivación.
- Proporción de todo el personal de la salud de los servicios pediátricos del establecimiento que recibió capacitación o cursos de actualización en atención de urgencias neonatales durante los 12 meses anteriores.

Resultado

- Proporción de todos los recién nacidos que murieron dentro de las 24 horas siguientes a su admisión en el establecimiento de salud cuyos casos se auditaron y revisaron como parte de las medidas para mejorar la calidad.
- Proporción de recién nacidos que acudieron al establecimiento de salud y se sometieron a una clasificación antes de ver a un médico para recibir tratamiento en la consulta externa, la sala o la unidad de urgencias.
- Tasa de mortalidad neonatal en el establecimiento de salud: número de muertes neonatales sobre el total de recién nacidos que acudieron al establecimiento de salud.

Referencias

- Paediatric emergency triage, assessment and treatment: care of critically ill children. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Emergency triage assessment and treatment (ETAT). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

Declaración de calidad 1.5: Todos los recién nacidos reciben atención posnatal sistemáticamente, lo que incluye pesarlos y tomarles la temperatura.

Justificación: Todos los recién nacidos reciben atención posnatal sistemáticamente, incluida una evaluación física completa. Se mantienen en contacto piel a piel con la madre y reciben cuidados para los ojos y el cordón umbilical. No se bañan hasta pasadas 24 horas; la vitamina K y las vacunas se administran según las directrices nacionales; se controla la temperatura; y se detectan y manejan las complicaciones. Los bebés de bajo peso al nacer y los bebés de pequeño tamaño reciben cuidados adicionales según sea necesario. Conocer el peso de un recién nacido después del parto o cuando el recién nacido se presenta en el establecimiento de salud mejora la toma de decisiones respecto de sus cuidados. El peso del recién nacido también facilita el cálculo de las dosis de los medicamentos y los líquidos intravenosos. La observación de los recién nacidos durante la atención posnatal ordinaria permite detectar las complicaciones que requieren tratamiento.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para la atención posnatal ordinaria, tanto en las zonas de parto de la unidad de maternidad como en todas las zonas a las que acuden los recién nacidos para recibir atención, según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de suministros y materiales para proporcionar la atención posnatal ordinaria, incluidas básculas y termómetros que funcionen.
- El establecimiento de salud practica y permite que las madres y los bebés permanezcan juntos en cohabitación las 24 horas del día.
- El personal de la salud de la unidad de maternidad y de todas las zonas en las que se atiende a los recién nacidos recibe capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización en materia de atención posnatal ordinaria y lactancia materna al menos cada 12 meses.
- El establecimiento de salud dispone de mecanismos locales para garantizar que toda madre sepa cuándo y dónde se le proporcionará atención a ella y a su recién nacido después de recibir el alta hospitalaria.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos que se encuentran en salas o zonas de atención posnatal en el establecimiento de salud sobre los que existe información documentada sobre la temperatura corporal del recién nacido, la frecuencia respiratoria, la conducta alimentaria y la ausencia o presencia de signos de peligro.
- Proporción de todos los recién nacidos estables en el establecimiento de salud que se alimentan exclusivamente de leche materna desde el nacimiento hasta el alta.

- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento de salud que se sometieron a un examen clínico completo antes de recibir el alta.
- Proporción de todas las madres sanas en salas o zonas de posparto del establecimiento de salud que recibieron asesoramiento y apoyo en materia de lactancia materna por parte de un profesional de la salud calificado.

Referencias

- Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Gleason CA, Devaskar SU, editores. Avery's diseases of the newborn. Novena edición. Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012.
- Rennie JM, editor. Rennie and Robertson's textbook of neonatology. Quinta edición. Londres, Churchill Livingstone Elsevier, 2012.
- Hegarty JE, Harding JE, Crowther CA, Brown J, Alsweiler J. Oral dextrose gel to prevent hypoglycaemia in at-risk neonates. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2017;(7): CD012152.
- Weston PJ, Harris DL, Battin M, Brown J, Hegarty JE, Harding JE. Oral dextrose gel for the treatment of hypoglycaemia in newborn infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2016;(5): CD011027.

Declaración de calidad 1.6: Todos los recién nacidos se someten a una evaluación de su estado de inmunización y reciben las vacunas recomendadas en las orientaciones del Programa Ampliado de Inmunización de la OMS.

Justificación: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño corren un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación y deben vacunarse antes de recibir el alta si no tienen contraindicaciones específicas. No es necesario ajustar las dosis en caso de prematuridad si el recién nacido está bien y las vacunas deben administrarse en función de la edad cronológica, salvo en el caso del bacilo Calmette-Guérin (BCG), que debe administrarse una sola vez a los recién nacidos a las 34 semanas de edad gestacional. Las vacunas vivas deben administrarse fuera de la unidad de neonatología para evitar infectar a otros recién nacidos. Los bebés prematuros de bajo peso al nacer no responden tan bien a las vacunas contra la hepatitis B como los bebés nacidos a término y, por tanto, necesitan un refuerzo.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para los servicios de inmunización ordinaria, asimismo para los bebés prematuros.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos dados de alta del establecimiento de salud que reciben las vacunas adecuadas para su edad cronológica.
- Proporción del conjunto de todos los recién nacidos que reciben la vacuna contra el virus de la hepatitis B al nacer.

Referencias

- Routine EPI activities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.
- Gagneur A, Pinquier D, Quach C. Immunization of preterm infants. Hum Vaccines Immunotherapeut. 2015;11(11):2556–63.
- Vaccination for preterm infants. Australian Immunisation Handbook. Canberra, Ministerio de Salud, 2019 (<https://immunisationhandbook.health.gov.au/vaccination-for-special-risk-groups/vaccination-for-preterm-infants>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Immunisation of preterm infants. Melbourne, Safer Care Victoria, 2020 (<https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/perinatal-reproductive/neonatal-e-handbook/infections/immunisation-preterm>, consultado el 28 de julio de 2020).

Declaración de calidad 1.7 NUEVA: Todos los recién nacidos reciben vitamina K según las orientaciones de la OMS.

Justificación: La enfermedad clásica del recién nacido por deficiencia de vitamina K es una afección grave pero poco frecuente. La profilaxis con vitamina K reduce significativamente el riesgo de hemorragia en los recién nacidos y los indicios de daño son mínimos. La OMS recomienda administrar lo antes posible 1 mg de vitamina K por vía intramuscular a todos los recién nacidos tras el nacimiento. Los recién nacidos con alto riesgo de hemorragia, incluidos los que requieren procedimientos quirúrgicos, los que sufren traumas durante el parto, los prematuros y los que estuvieron expuestos en el útero a medicamentos para la madre que causan interferencias probadas con la vitamina K, son particularmente vulnerables, por lo que debe prestarse especial atención para detectarlos y administrarles el tratamiento adecuado.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de vitamina K en todo momento en la unidad de maternidad y en todas las áreas a las que acuden los recién nacidos para recibir atención.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para la atención postnatal de los recién nacidos en los que se incluye la administración de vitamina K en las áreas de atención puerperal o postnatal de la unidad de maternidad y la unidad de neonatología, según las orientaciones de la OMS.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos en las salas de atención postnatal y la unidad de neonatología del establecimiento de salud que recibieron vitamina K.

Referencias

- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Ardell S, Offringa M, Ovelman C, Soll R. Prophylactic vitamin K for the prevention of vitamin K deficiency bleeding in preterm neonates. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2018;(2):CD008342.
- Puckett RM, Offringa M. Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2000;(4):CD002776.

Declaración de calidad 1.8: Se protege a todos los recién nacidos de prácticas innecesarias o perjudiciales, incluida la separación de sus madres y familias durante la atención.

Justificación: Los recién nacidos corren el riesgo de verse expuestos a prácticas innecesarias o perjudiciales, como los procedimientos, tratamientos o ingresos innecesarios, las estancias prolongadas en el hospital, la separación de sus madres y la publicidad y promoción de los sucedáneos de la leche materna y la alimentación con biberón. Las experiencias de los recién nacidos con sus cuidadores pueden tener un impacto significativo y duradero. Los recién nacidos sienten dolor y malestar y pueden padecer angustia emocional, sobre todo cuando se les separa de sus familias en las primeras horas de vida. Una buena atención temprana, que incluya el apego y la lactancia materna, tiene un impacto positivo duradero en la salud y el bienestar de los recién nacidos a lo largo de su vida.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre los procedimientos innecesarios, las prácticas nocivas y las intervenciones innecesarias para los recién nacidos.
- En el establecimiento de salud no se exhibe leche en polvo ni preparaciones para lactantes ni biberones o tetinas, tampoco en carteles o rótulos.
- El personal de la salud recibe al menos una vez capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización sobre cómo proteger a los recién nacidos frente a las prácticas nocivas y las intervenciones innecesarias.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos a los que se dio un baño de forma temprana, se aplicó una aspiración sistemática u oxigenoterapia con 100% de oxígeno, se retrasó la alimentación o se administró una alimentación inadecuada o se retrasó en el inicio de la atención madre canguro.
- Proporción de recién nacidos bajo un calentador radiante sin una sonda térmica de control.
- Proporción de recién nacidos alimentados con preparados cuando no está indicado para la salud de la madre o del bebé.
- Proporción de recién nacidos ingresados en una unidad sin indicación de ingreso en el hospital.
- Proporción de recién nacidos ingresados en el establecimiento de salud que reciben líquidos intravenosos sin indicación clara.
- Proporción de recién nacidos ingresados en el establecimiento de salud en los que se han confirmado errores en la medicación o infecciones nosocomiales.
- Proporción de recién nacidos atendidos en el establecimiento de salud que recibieron medicamentos orales o parenterales innecesarios.
- Proporción de recién nacidos ingresados en el establecimiento de salud que recibieron antibióticos cuando no estaban indicados.

Referencias

- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Carta para una atención materna respetuosa. Los derechos universales de las mujeres y recién nacido-as. Washington DC, Global Respectful Maternity Care Council, 2019 (<https://www.whiteribbonalliance.org/rmcresources/>, consultado el 28 de julio de 2020).

Declaración de calidad 1.9: Todos los recién nacidos se someten a un examen para detectar pruebas de malos tratos, como abandono y violencia, y reciben la atención adecuada.

Justificación: El maltrato de los recién nacidos comprende todos los tipos de malos tratos físicos y emocionales, abuso y abandono, incluido el abuso sexual. Los recién nacidos que han sufrido malos tratos físicos pueden presentar lesiones involuntarias o fracturas sospechosas y los que han sido víctimas de abusos sexuales pueden referir lesiones alrededor de los genitales. El personal que atiende a los lactantes debe ser capaz de reconocer los signos que indican malos tratos, determinar qué lactantes y familias pueden necesitar asistencia y adoptar las medidas adecuadas y oportunas. Es preciso evaluar y tratar a los recién nacidos que es posible que hayan sufrido malos tratos y notificar o derivar los casos de acuerdo con un protocolo establecido. El establecimiento debe disponer de un sistema que facilite la intervención social y jurídica cuando sea necesario. Todos los profesionales de la salud y los trabajadores sociales deben recibir capacitación para evaluar, reconocer y atender los casos de maltrato infantil.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para detectar, evaluar y manejar a los recién nacidos que se sospecha que han sido maltratados.
- El personal del establecimiento de salud recibe capacitación y sesiones de actualización sobre la detección, la protección y el manejo de los recién nacidos que presentan indicios de maltrato, incluido de abandono y violencia.
- El establecimiento de salud dispone de la infraestructura, los suministros y los materiales para proporcionar una atención óptima y coordinada a los recién nacidos que se sospecha que han sido maltratados.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos de los que se sospecha que han sido maltratados que se atendieron de acuerdo con los procedimientos y protocolos establecidos en el establecimiento de salud.
- Proporción de recién nacidos que fueron maltratados para los que se solicitó una opinión jurídica.
- Proporción de casos de malos tratos en los que se procuró la coordinación con otros organismos u organizaciones (por ejemplo, servicios sociales, policía, poder judicial) de conformidad con las leyes y normativas nacionales.

Resultado

- Proporción de recién nacidos maltratados.

Referencias

- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

Declaración de calidad 1.10 NUEVA: Todos los recién nacidos se someten a una evaluación para detectar anomalías congénitas, reciben el tratamiento adecuado y la derivación al especialista en el momento oportuno.

Justificación: Las anomalías congénitas influyen en el 6% de las muertes de niños menores de 5 años en todo el mundo, de las cuales el 92% se producen en países de ingresos bajos y medianos. La mayoría pueden detectarse al nacer y dos tercios de las muertes debidas a estas afecciones pueden prevenirse con cirugía pediátrica y cuidados intensivos neonatales. Las anomalías congénitas más comunes son el labio leporino y la fisura palatina, las anomalías cardíacas congénitas y las anomalías congénitas del tubo neural (espinas bífidas). Los complementos de ácido fólico pueden prevenir más de la mitad de las anomalías del tubo neural. El pie zambo y la displasia del desarrollo de la cadera no son condiciones que representen un peligro para la vida del paciente, pero requieren un tratamiento a tiempo para prevenir la morbilidad. Las anomalías congénitas del intestino y del abdomen requieren una intervención quirúrgica inmediata.

Los resultados de salud de los recién nacidos con anomalías cardíacas congénitas críticas mejoran si se detectan antes de un síncope cardiovascular agudo y pueden derivarse a un establecimiento con especialistas en cuidados intensivos neonatales y cirugía cardiovascular. La pulsioximetría es una prueba altamente específica y moderadamente precisa para detectar anomalías cardíacas congénitas críticas y que presenta tasas muy bajas de falsos positivos. Las pruebas actuales apoyan la introducción de exámenes sistemáticos para detectar dichas anomalías en los recién nacidos asintomáticos antes de recibir el alta de la unidad de neonatología.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para evaluar y manejar a los recién nacidos con anomalías congénitas, incluido sobre las consultas con especialistas y las vías de derivación.
- El establecimiento de salud dispone de los suministros adecuados para el manejo de los recién nacidos con anomalías congénitas con un nivel de atención estandarizado.
- El establecimiento de salud de referencia dispone de pruebas de laboratorio y de diagnóstico para el manejo de los recién nacidos con anomalías congénitas.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento sanitario con anomalías congénitas que se derivan correctamente a un establecimiento de referencia adecuado según los procedimientos operativos estándar.
- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento de salud con anomalías congénitas que recibieron el alta sin haber obtenido la atención necesaria para tratar su anomalía congénita en el establecimiento ni por derivación.

Referencias

- Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Gleason CA, Devaskar SU, editores. Avery's diseases of the newborn. Novena edición. Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012.
- Rennie JM, editor. Rennie and Robertson's textbook of neonatology. Quinta edición. Londres, Churchill Livingstone Elsevier, 2012.
- Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Plana MN, Zamora J, Suresh G, Fernández-Pineda L, Thangaratinam S, Ewer AK. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2018;(3):CD011912.

Declaración de calidad 1.11 NUEVA: Todos los recién nacidos cuya edad gestacional se desconoce se someten a una evaluación con una herramienta apropiada para estimar la edad gestacional.

Justificación: La mejor manera de determinar la edad gestacional de un recién nacido es a través de la historia menstrual (último periodo menstrual) de la madre y en una ecografía al inicio del embarazo. Si no es posible utilizar estos métodos, la edad gestacional y la evolución del recién nacido pueden estimarse mediante un examen físico y una evaluación neuromuscular. La edad gestacional debe establecerse poco después del parto. El principal método utilizado es la nueva escala de Ballard, que combina criterios físicos y neurológicos y es más fácil de aplicar que el método de Dubowitz, más largo.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para determinar la edad gestacional de todos los recién nacidos, incluidos los recién nacidos prematuros, según las orientaciones.

- El personal de la salud que atiende a los recién nacidos en el establecimiento de salud tiene acceso a una herramienta para medir la edad gestacional en todo momento.
- El personal de la salud que atiende a los recién nacidos en el establecimiento de salud recibe al menos una vez capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización para evaluar la edad gestacional de los recién nacidos.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud cuya edad gestacional se desconoce y se determina mediante una escala adecuada en un plazo de 24 horas desde el parto antes de registrarla.

Referencias

- Amiel-Tison C. Neurological evaluation of the maturity of newborn infants. Arch Dis Child. 1968;43:89.
- Dubowitz LM, Dubowitz V, Goldberg C. Clinical assessment of gestational age in the newborn infant. J Pediatr. 1970;77:1.
- Dubowitz L, Ricci D, Mercuri E. The Dubowitz neurological examination of the full-term newborn. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2005;11:52.
- Sanders M, Allen M, Alexander GR, Yankowitz J, Graeber J, Johnson TR, et al. Gestational age assessment in preterm neonates weighing less than 1500 grams. Pediatrics. 1991;88:542.
- Ballard JL, Novak KK, Driver M. A simplified score for assessment of fetal maturation of newly born infants. J Pediatr 1979;95:769.
- Alexander GR, de Caunes F, Hulsey TC, Tompkins ME, Allen M. Validity of postnatal assessments of gestational age: a comparison of the method of Ballard et al. and early ultrasonography. Am J Obstet Gynecol. 1992;166:891.
- Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, Wang L, Eilers-Walsman BL, Lipp R. New Ballard score, expanded to include extremely premature infants. J Pediatr. 1991;119:417.
- Donovan EF, Tyson JE, Ehrenkranz RA, Verter J, Wright LL, Korones SB, et al. Inaccuracy of Ballard scores before 28 weeks' gestation. National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. J Pediatr. 1999;135:147.

Declaración de calidad 1.12: Todos los recién nacidos se someten a una evaluación para detectar posibles infecciones o factores de riesgo de infección y, si es necesario, se investigan y se les administra el tratamiento antibiótico correcto según las orientaciones de la OMS, evitando el uso excesivo de antibióticos.

Justificación: Las infecciones bacterianas graves son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en los recién nacidos. Se evalúa a todos los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño para detectar posibles infecciones bacterianas graves y se les administran rápidamente antibióticos y tratamientos complementarios según las orientaciones de la OMS. Los recién nacidos pueden presentar signos clínicos asociados a una infección bacteriana grave o correr el riesgo de infección a la luz de los signos y síntomas de infección de la madre (fiebre, rotura prolongada de

la bolsa, líquido amniótico maloliente o purulento y dolor abdominal o flujo vaginal maloliente) o rotura prematura de la bolsa antes del parto. Para evitar la resistencia a los antimicrobianos, desde el establecimiento de salud debe promoverse la gestión responsable de los antibióticos y evitar que se haga un uso excesivo.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito, acordes con las orientaciones de la OMS, en materia de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las infecciones neonatales en la unidad de maternidad y en todas las unidades en que se evalúa y trata a los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre el uso seguro y racional de los antibióticos y otros medicamentos para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, en función de su peso o edad.
- El establecimiento de salud dispone de antibióticos inyectables de primera línea en cantidades suficientes en todo momento para el volumen de casos previsto.
- El establecimiento de salud de referencia dispone de antibióticos inyectables (al menos antibióticos de primera y segunda línea para la sepsis y la meningitis del recién nacido) en cantidades suficientes en todo momento para el volumen de casos previsto.
- El personal de salud del establecimiento conoce los signos de la sepsis del recién nacido y las pruebas de diagnóstico y el tratamiento correctos.
- El personal de la salud que atiende a los recién nacidos en el establecimiento recibe capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización sobre la detección y el manejo de posibles infecciones en los recién nacidos al menos una vez cada 12 meses.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud para los que se solicitó un hemocultivo antes de iniciar el tratamiento con antibióticos.
- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento de salud con signos de infección que recibieron antibióticos inyectables según las directrices.
- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento de salud cuyas madres presentaban signos de infección que recibieron antibióticos inyectables según las directrices.

Resultado

- Proporción de recién nacidos tratados por sepsis en el establecimiento de salud que murieron (tasa de letalidad).
- Proporción de todas las muertes neonatales en el establecimiento de salud causadas por sepsis.

Referencias

- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

Declaración de calidad 1.13 NUEVA: Todos los recién nacidos con riesgo de sífilis congénita se someten a la evaluación, la investigación y el tratamiento indicados según las orientaciones de la OMS.

Justificación: La transmisión de la sífilis (sífilis congénita) de la madre al hijo puede ser muy perjudicial para el feto si la infección materna no se detecta y trata con suficiente antelación en el embarazo. La carga de morbilidad y mortalidad debida a la sífilis congénita es alta. Entre los resultados adversos atribuidos a la sífilis durante el embarazo figuran los mortinatos, las muertes neonatales, los bebés prematuros y de bajo peso al nacer y los bebés infectados. La mayoría de las infecciones por sífilis primarias y secundarias no tratadas durante el embarazo dan lugar a desenlaces adversos graves. Las infecciones de sífilis latentes (asintomáticas) en el embarazo también causan resultados adversos graves en más de la mitad de los casos.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para el tratamiento de sífilis congénita según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de antibióticos inyectables (penicilina bencílica o penicilina procaína y penicilina benzatínica) en cantidades suficientes en todo momento para el volumen de casos previsto.
- El establecimiento de salud dispone de pruebas de laboratorio para investigar adecuadamente los casos de recién nacidos en riesgo de sífilis congénita.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento de salud que presentaban síntomas o un alto riesgo de sífilis congénita que recibieron antibióticos inyectables.

Resultado

- Proporción de recién nacidos con sífilis congénita en el establecimiento de salud.

- Proporción de todas las muertes neonatales en el establecimiento de salud causadas por la sífilis congénita.

Referencias

- Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Methods for surveillance and monitoring of congenital syphilis elimination within existing systems. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
- WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.

Declaración de calidad 1.14 NUEVA: Todos los recién nacidos reciben profilaxis ocular, se someten a una evaluación para detectar la oftalmia neonatal y, si es necesario, reciben el tratamiento indicado según las orientaciones de la OMS.

Justificación: Los bebés de madres con infección gonocócica pueden infectarse durante el parto, lo que causa una conjuntivitis neonatal que se manifiesta como una secreción ocular purulenta e hinchazón en los párpados. Si no se trata, la conjuntivitis puede provocar cicatrices y ceguera. La infección materna por clamidia se asocia con resultados adversos graves en los recién nacidos, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer, la conjuntivitis, la infección nasofaríngea y la neumonía.

En las orientaciones de la OMS sobre las infecciones de transmisión sexual, se recomienda la profilaxis ocular tópica para todos los recién nacidos a fin de prevenir la conjuntivitis gonocócica y la clamidia neonatal. Las investigaciones han demostrado que la profilaxis aporta grandes ventajas en comparación con la ausencia de ella, en particular en los bebés nacidos de mujeres con una infección confirmada, ya que se logra una reducción de aproximadamente el 70% de la conjuntivitis gracias a la profilaxis con diversos medicamentos. Los tratamientos con diferentes medicamentos arrojan resultados similares.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para prevenir y tratar la conjuntivitis del recién nacido según las orientaciones de la OMS.

- El establecimiento de salud dispone de suministros de antibióticos inyectables y orales (ceftriaxona o kanamicina o espectinomicina y azitromicina o eritromicina, tetraciclina) y de antibióticos tópicos (pomada de clorhidrato de tetraciclina al 1%, pomada de eritromicina al 0,5%, solución de povidona yodada al 2,5%, solución de nitrato de plata al 1% o pomada de cloranfenicol 15 ml) para la prevención y el tratamiento, disponibles en cantidades suficientes en todo momento para el volumen de casos previsto.
- El personal de salud del establecimiento sabe cómo prevenir, detectar y tratar la conjuntivitis del recién nacido según las orientaciones de la OMS.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento de salud con oftalmia neonatal que recibió antibióticos inyectables para la conjuntivitis gonocócica.
- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento de salud con oftalmia neonatal que recibió antibióticos orales para la conjuntivitis por clamidia.

Referencias

- Guidelines for the treatment of chlamydia trachomatis. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

Declaración de calidad 1.15: Todos los recién nacidos en riesgo de tuberculosis o de infección por el VIH se someten a una evaluación, investigación y tratamiento adecuados según las orientaciones de la OMS.

Justificación: Los recién nacidos corren el riesgo de contraer la infección por el VIH por transmisión vertical si su madre es seropositiva durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o la lactancia. En ausencia de cualquier intervención, las tasas de transmisión oscilan entre el 15% y el 45%. Esa tasa puede reducirse a menos del 5% con intervenciones eficaces durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y la lactancia. Todas las madres deben someterse a pruebas de detección del VIH y la tuberculosis (si está indicado) para determinar el riesgo de exposición del recién nacido, especialmente en entornos con una alta prevalencia del VIH. La OMS ha proporcionado orientaciones sobre la infección por el VIH en los niños y los recién nacidos, incluida la prevención de la transmisión de la madre al niño y el suministro de profilaxis o tratamientos antirretrovíricos en caso de que estén infectados por el VIH. La OMS también ha facilitado orientaciones sobre la infección de tuberculosis en los niños.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre la evaluación y el manejo de los recién nacidos en riesgo o con sospecha de infección por tuberculosis.
- El establecimiento de salud ofrece exámenes sistemáticos de detección de la tuberculosis entre los recién nacidos con mayor riesgo (por ejemplo, los que tienen antecedentes de contacto con un caso de tuberculosis activa, desnutrición o con VIH/SIDA).
- Los establecimientos de salud de las zonas con alta prevalencia de infección por el VIH ofrecen sistemáticamente asesoramiento y pruebas de detección del VIH a las madres de recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño.
- El establecimiento de salud dispone de suministros adecuados de isoniazida para la prevención de la tuberculosis en los recién nacidos y de acceso a los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis, en coordinación con el programa nacional contra la tuberculosis.
- El establecimiento de salud dispone de suministros adecuados de tratamientos antirretrovíricos y de prevención (cotrimoxazol) en todo momento para los recién nacidos expuestos o infectados por el VIH.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos con un contacto familiar con tuberculosis activa que recibieron el tratamiento preventivo contra la tuberculosis.
- Proporción de todas las mujeres seropositivas por el VIH que dieron a luz en el establecimiento de salud y recibieron la profilaxis adecuada para prevenir la transmisión de la madre al niño y el tratamiento antirretrovírico según las orientaciones de la OMS.
- Proporción de todos los bebés nacidos de madres infectadas por el VIH que fueron sometidos a pruebas de detección de la infección por el VIH en las ocho semanas siguientes al nacimiento y recibieron el tratamiento antirretrovírico adecuado según las orientaciones de la OMS.

Resultado

- Tasa de letalidad de los recién nacidos infectados por el VIH en el establecimiento.
- Tasa de letalidad de los recién nacidos infectados de tuberculosis en el establecimiento.

Referencias

- Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

Declaración de calidad 1.16 NUEVA: Todos los recién nacidos en riesgo de sufrir una alteración de la adaptación metabólica asociada con la asfixia, el pequeño tamaño para su edad gestacional y la diabetes materna se someten a una evaluación para detectar y gestionar la hipoglucemia.

Justificación: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño corren el riesgo de tener un nivel bajo de glucosa en la sangre, definido como un nivel de glucosa en la sangre inferior a 2,5 mmol/l (45 mg/dl). Estos bebés suelen tener reservas limitadas de glucógeno o una función hepática inmadura. Los recién nacidos prematuros, con bajo peso al nacer, sepsis, hipotermia, encefalopatía isquémica hipóxica, policitemia o con una alimentación inadecuada corren un mayor riesgo en ese sentido. También son vulnerables los recién nacidos de madres diabéticas y los que son grandes para su edad gestacional (más del percentil 90 o los que pesan más de 4,5 kg), así como aquellos que presentan anomalías congénitas o enfermedades metabólicas congénitas. A todos los recién nacidos que tienen convulsiones se les debe controlar el nivel de glicemia y deben recibir la atención adecuada. Es posible que no refieran síntomas de hipoglucemia, como la agitación, la cianosis, la apnea, la hipotermia, el tono muscular disminuido, la mala alimentación, el letargo y las convulsiones; por lo tanto, debe medirse sistemáticamente la glucosa en la sangre de estos recién nacidos de riesgo. Una alimentación adecuada de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño puede prevenir la hipoglucemia. En las orientaciones de la OMS se ofrece asesoramiento y recomendaciones al respecto. En una revisión Cochrane se demostró que el tratamiento de los lactantes con hipoglucemia neonatal con un gel de dextrosa al 40% reduce la incidencia de la separación de la madre para el tratamiento y aumenta la probabilidad de la lactancia materna exclusiva después del alta.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para la atención de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, incluida la prevención y el tratamiento de la hipoglucemia en aquellos que corren el riesgo de tener problemas de adaptación metabólica, según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud de referencia dispone de pruebas de laboratorio y de diagnóstico para controlar la glicemia de los recién nacidos con riesgo de problemas de adaptación metabólica.
- El establecimiento de salud dispone de suministros para tratar la hipoglucemia en los recién nacidos.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que corren el riesgo de tener problemas de adaptación metabólica en la que se comprueba la glicemia al ingresar en el establecimiento.

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud con problemas de adaptación metabólica que recibe el tratamiento establecido en las directrices de tratamiento normalizadas.

Resultado

- Proporción de recién nacidos con riesgo de problemas de adaptación metabólica con hipoglucemia documentada cuya glicemia se normalizó en un plazo de 30 minutos.

Referencias

- Managing newborn problems. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003.
- Gleason CA, Juul SE, editores. Avery's diseases of the newborn. 10.^a edición. Nueva York, Elsevier Saunders, 2018.
- Rennie JM, editor. Rennie and Robertson's textbook of neonatology. Quinta edición. Londres, Churchill Livingstone Elsevier, 2012.
- Hegarty JE, Harding JE, Crowther CA, Brown J, Alsweiler J. Oral dextrose gel to prevent hypoglycaemia in at-risk neonates. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2017;(7):CD012152.
- Weston PJ, Harris DL, Battin M, Brown J, Hegarty JE, Harding JE. Oral dextrose gel for the treatment of hypoglycaemia in newborn infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2016;(5):CD011027.

B. Atención para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño

B1. Atención para las afecciones respiratorias

Declaración de calidad 1.17 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se someten a una evaluación para detectar signos de insuficiencia respiratoria y se utiliza un pulsioxímetro neonatal para detectar la hipoxia o la hiperoxia y para fundamentar la administración de oxígeno según las orientaciones de la OMS.

Declaración de calidad 1.18 NUEVA: Los recién nacidos prematuros nacidos a las 32 semanas de gestación o antes que requieren asistencia respiratoria reciben entre el 21% (aire) y el 30% de oxígeno y se revisa la necesidad de aumentar las concentraciones de oxígeno para que la saturación de oxígeno se sitúe entre el 90% y el 95%.

Declaración de calidad 1.19 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que requieren oxigenoterapia la reciben de forma segura mediante un equipo neonatal adecuado, que incluye cánulas nasales neonatales, medidores de flujo bajo, mezcladores de aire/oxígeno, humidificadores y un pulsioxímetro.

Declaración de calidad 1.20 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se someten a una evaluación para detectar y tratar la apnea y los recién nacidos prematuros reciben tratamiento para prevenir la apnea según las orientaciones de la OMS.

Declaración de calidad 1.21 NUEVA: Los recién nacidos con disnea reciben tratamiento con presión positiva continua en las vías respiratorias en cuanto se diagnostica, según las orientaciones de la OMS.

Declaración de calidad 1.22 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se someten a una evaluación para detectar la deficiencia de tensioactivo y los recién nacidos prematuros reciben un tratamiento de sustitución de tensioactivos en las dos primeras horas de vida, según las orientaciones de la OMS.

Declaración de calidad 1.23 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en riesgo de displasia broncopulmonar se someten a una evaluación, investigación y tratamiento adecuados según las orientaciones de la OMS.

Justificación: La pulsioximetría permite determinar la existencia de hipoxia e hiperoxia y fundamentar la administración de oxigenoterapia en los recién nacidos. La pulsioximetría es más precisa que los signos clínicos para detectar la hipoxemia y requiere menos capacitación. En comparación con la gasometría, la pulsioximetría no es invasiva, es más rápida, menos costosa, requiere una infraestructura mínima, ni siquiera un laboratorio, tiene un menor índice de errores en las mediciones y permite realizar una observación continua.

Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con hipoxia deben recibir la oxigenoterapia adecuada y los sistemas eficaces de administración de oxígeno deben ser una norma asistencial universal. Las investigaciones sobre el uso de concentraciones de oxígeno más bajas y más altas en los recién nacidos, incluidos en los que tienen menos de 32 semanas de edad gestacional, han demostrado que las concentraciones bajas de oxígeno para la reanimación son de gran utilidad en la reducción de la mortalidad neonatal general e intrahospitalaria. No se ha encontrado ninguna asociación entre la ventilación con bajas concentraciones de oxígeno para la reanimación neonatal y la morbilidad grave. Las concentraciones más bajas de oxígeno también reducen el riesgo de la retinopatía del prematuro.

La apnea recurrente es habitual en los lactantes prematuros, especialmente en los de edades gestacionales muy tempranas. Esos episodios de respiración ineficaz pueden provocar hipoxia y bradicardia, que pueden ser lo suficientemente graves como para requerir ventilación con presión positiva. Las metilxantinas (como la cafeína, la teofilina y la aminofilina) se han utilizado para estimular la respiración y reducir la apnea y sus consecuencias. Estas son eficaces para reducir el número de crisis apnéicas y el uso de la ventilación mecánica entre el segundo y el séptimo día desde el inicio del tratamiento. La cafeína también se asocia con mejores resultados a largo plazo. En vista de su menor toxicidad, la cafeína es el medicamento preferente para el tratamiento de la apnea.

La presión positiva continua en las vías respiratorias de los recién nacidos prematuros con síndrome de dificultad respiratoria redujo en un 48% la mortalidad neonatal general en los hospitales y disminuyó considerablemente el riesgo de que se produjera una insuficiencia respiratoria que requiriera una respiración asistida, en comparación con la oxigenoterapia sola. Debe introducirse la presión positiva continua en las vías respiratorias en los establecimientos de salud, junto con una atención general de buena calidad, incluida la capacidad para vigilar la saturación de oxígeno y el estado cardiorrespiratorio. Esta debe iniciarse tan pronto como se detecte la dificultad respiratoria.

También se ha demostrado que el tratamiento de sustitución con agentes tensioactivos administrado en las primeras dos horas de vida a los recién nacidos prematuros intubados y ventilados mecánicamente con síndrome de dificultad respiratoria reduce las muertes neonatales y las complicaciones a corto y largo plazo derivadas de los síndromes de fuga de aire y la displasia broncopulmonar. Para administrar el tensioactivo a los recién nacidos que no estén intubados, puede pasarse una sonda de alimentación a través de las cuerdas vocales, se administra el tensioactivo y, a continuación, se retira la sonda. El tratamiento de sustitución con agentes tensioactivos solo se debe administrar en establecimientos de salud que dispongan de una unidad de recién nacidos en funcionamiento y con una atención de buena calidad, incluidos profesionales de la salud especializados en intubación, atención con respirador, gasometría, atención de enfermería y observación neonatales.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LAS AFECIONES RESPIRATORIAS

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre la oxigenoterapia para detectar la hipoxia y la hiperoxia con un pulsioxímetro neonatal, lo que determina la necesidad de la oxigenoterapia y el uso seguro del oxígeno en los recién nacidos de pequeño tamaño, enfermos o prematuros, según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre el uso de presión positiva continua en las vías respiratorias de los recién nacidos prematuros con dificultades respiratorias según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre el uso de agentes tensioactivos en recién nacidos con dificultades respiratorias según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre la intubación, la ventilación y otros métodos de ventilación, incluida la ventilación no invasiva, en recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para evaluar, manejar y prevenir la apnea en los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para evaluar, investigar y manejar a los recién nacidos en riesgo de displasia broncopulmonar.
- El establecimiento de salud dispone de suministros adecuados de medicamentos para el manejo de las afecciones respiratorias de los recién nacidos en cantidades suficientes para el volumen de casos previsto sin problemas de existencias.
- El establecimiento de salud dispone de suministros de gas médico adecuados y seguros y de equipos para el tratamiento de los recién nacidos con afecciones respiratorias.
- El establecimiento de salud dispone de pruebas de laboratorio y de diagnóstico adecuadas para analizar a los recién nacidos con afecciones respiratorias.
- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos recibe capacitación y sesiones periódicas de actualización en la evaluación y el tratamiento de los recién nacidos con afecciones respiratorias al menos una vez cada 12 meses.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos con signos de hipoxia o saturación de oxígeno inferior al 90% a los que se administró adecuadamente la mezcla de oxígeno indicada para su condición clínica.
- Proporción de todos los recién nacidos prematuros nacidos a las 32 semanas de gestación o antes que requieren reanimación y a los que se administra entre el 21% (aire) y el 30% de oxígeno y para los que se revisa la necesidad de aumentar las concentraciones de oxígeno para garantizar una saturación de entre el 90% y el 95%.

- Proporción de todos los recién nacidos con afecciones respiratorias que recibieron el tratamiento antibiótico correcto (formulación, dosis, frecuencia y duración) para prevenir o tratar la infección según las orientaciones de la OMS.
- Proporción de recién nacidos prematuros (menos de 32 semanas de gestación) a los que se les administró cafeína u otra metilxantina para prevenir la apnea.
- Proporción de todos los recién nacidos ingresados con afecciones respiratorias cuya frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno se controlaron adecuadamente.

Resultado

- Proporción de todos los recién nacidos con problemas respiratorios en el establecimiento de salud que murieron (tasa de letalidad).
- Proporción de todos los recién nacidos tratados por afecciones respiratorias en el establecimiento de salud que son dependientes del oxígeno a los 28 días de edad (como indicador de displasia broncopulmonar).

Referencias

- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Askie LM, Darlow BA, Davis PG, Finer N, Stenson B, Vento M, et al. Effects of targeting lower versus higher arterial oxygen saturations on death or disability in preterm infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2017;(4):CD011190.
- Lui K, Jones LJ, Foster JP, Davis PG, Ching SK, Oei JL, et al. Lower versus higher oxygen concentrations titrated to target oxygen saturations during resuscitation of preterm infants at birth. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2018;(5):CD010239.
- Especificaciones técnicas de los concentradores de oxígeno (Serie técnica de la OMS sobre dispositivos médicos). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
- Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Henderson-Smart DJ, De Paoli AG. Methylxanthine treatment for apnoea in preterm infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2010;(12):CD000140.
- Ballout RA, Foster JP, Kahale LA, Badr L. Body positioning for spontaneously breathing preterm infants with apnoea. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2017;(1):CD004951.

B2. Apoyo nutricional para los recién nacidos

Declaración de calidad 1.24 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben una alimentación adecuada, incluida la alimentación asistida con la leche materna cuando sea posible, según las orientaciones de la OMS.

Declaración de calidad 1.25 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que no toleran la nutrición enteral o para los que está contraindicada reciben alimentación parenteral en cantidades correctas y con la composición adecuada, según las orientaciones normalizadas.

Declaración de calidad 1.26 NUEVA: Todos los recién nacidos de madres infectadas por el VIH reciben una alimentación adecuada según las orientaciones de la OMS.

Declaración de calidad 1.27 NUEVA: Todos los recién nacidos de muy bajo peso al nacer reciben suplementos de vitamina D, calcio, fósforo y hierro según las orientaciones de la OMS.

Justificación: La leche materna es la mejor alimentación para todos los recién nacidos, incluidos los que están enfermos y tienen un tamaño pequeño. La leche materna estimula la inmunidad, favorece el aumento de peso, previene la hipoglucemia y favorece el desarrollo cerebral. Es posible que las madres de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño necesiten un apoyo especial para iniciar y mantener la lactancia cuando estos no consigan alimentarse del pecho. Si la madre no puede proporcionar la leche o esta está contraindicada, la donación de leche humana segura es una alternativa válida.

La OMS ha emitido recomendaciones sobre la duración de la lactancia materna de las madres que viven con el VIH y recomienda el tratamiento antirretrovírico de por vida para todas las personas desde el momento en que se diagnostica la infección por el VIH. Las madres que viven con el VIH deben amamantar durante al menos 12 meses y pueden seguir amamantando hasta los 24 meses o más (como la población general) con pleno apoyo para garantizar la observancia del tratamiento antirretrovírico.

Muchos recién nacidos prematuros tardan en succionar o tienen dificultades para hacerlo y necesitan ayuda; esta puede incluir la extracción de leche materna, la alimentación por vaso o por sonda nasogástrica y, ocasionalmente, la administración de líquidos por vía intravenosa. Si los lactantes prematuros necesitan leche materna extraída u otros alimentos, es preferible utilizar métodos de alimentación como vasos o cucharas en lugar de biberones y tetinas. En el caso de los lactantes prematuros que no pueden amamantar directamente, la succión no nutritiva y la estimulación oral pueden ser beneficiosas hasta que se establezca la lactancia materna. Los bebés con enfermedades graves pueden requerir líquidos intravenosos además de la alimentación por sonda nasogástrica. Los bebés con enterocolitis necrotizante que necesitan reposo digestivo y los que tienen las afecciones más graves requerirán una preparación nutricional especial por vía intravenosa (nutrición parenteral total). Los recién nacidos con un peso muy bajo al nacer deben recibir vitamina D, calcio y fósforo para prevenir las enfermedades óseas vinculadas con la prematuridad y suplementos de hierro para reducir el riesgo de anemia.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LAS AFECIONES RESPIRATORIAS

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de una política escrita sobre la alimentación de los lactantes en la que se reflejan las prácticas asistenciales de los «diez pasos para una lactancia exitosa» y se protege la lactancia materna de todos los recién nacidos mediante la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; además, esta se transmite con regularidad a todo el personal de salud y auxiliar.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre la lactancia materna exclusiva y la alimentación óptima de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, incluidos los recién nacidos de madres infectadas por el VIH, en los que se incluyen los volúmenes esperados, la promoción de la alimentación y los criterios para iniciar la nutrición enteral exclusiva, según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para la nutrición parenteral total en la unidad de cuidados intensivos neonatales y en la farmacia, en los que se incluyen indicaciones para el uso, la preparación, la administración y la supervisión adecuados.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para la administración de suplementos de vitamina D, calcio, fósforo y hierro para los recién nacidos de muy bajo peso al nacer según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de los suministros y materiales necesarios para proporcionar una alimentación óptima a los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño, así como apoyo a la lactancia materna o a la alimentación alternativa, incluidos vasos y cucharas de alimentación, sondas nasogástricas, sacaleches, instalaciones para almacenar la leche correctamente, leche humana de donantes, fortificantes de la leche materna y preparados para lactantes.
- El establecimiento de salud dispone de equipos de nutrición parenteral y suministros para su administración segura.
- El establecimiento de salud dispone de suministros de suplementos de vitamina D, calcio, fósforo y hierro en formulaciones adecuadas para los recién nacidos de muy bajo peso al nacer.
- El establecimiento de salud dispone de un espacio específico que proporciona privacidad para que la madre pueda sacarse la leche.
- El establecimiento de salud dispone de un mecanismo para consolidar la alimentación de los recién nacidos, preferentemente con leche materna, apoyar a las madres en la extracción de la leche, mantener la lactancia y vigilar las dificultades de alimentación, el crecimiento y la lactancia.
- El personal sanitario del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos recibe capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización en materia de asesoramiento sobre la lactancia materna y la alimentación óptima de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, incluidos los recién nacidos de madres infectadas por el VIH, al menos una vez cada 12 meses.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que recibe alimentación asistida con un volumen de alimentos documentado y correctamente prescrito, adecuado a su peso y a su edad gestacional o postnatal.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que ha recibido asesoramiento sobre la lactancia materna o la alimentación óptima de los recién nacidos, incluido el suministro de leche materna o de sustitutos de la leche materna.
- Proporción de madres lactantes que afirma que se les enseñó a sacarse la leche y que recibieron información por escrito en la materia.
- Proporción del personal del establecimiento de salud que recibió capacitación u orientación en materia de asesoramiento sobre lactancia materna, al menos una vez en los 12 meses anteriores.
- Proporción de establecimientos de salud en los que se proporcionan comidas nutritivas de alta calidad y agua potable a las mujeres lactantes.
- Proporción de recién nacidos de muy bajo peso al nacer en el establecimiento de salud que recibe las dosis recomendadas de suplementos de vitamina D, calcio, fósforo y hierro.

Resultado

- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento de salud que recibe leche materna o que ha logrado consolidar la lactancia materna en el momento del alta.
- Proporción de madres de recién nacidos prematuros y a término que puede demostrar o describir correctamente cómo sacarse la leche y cómo manipular de forma segura la leche materna extraída.

Referencias

- Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología; Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño: guía para la aplicación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-and middle-income countries. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
- Guía para la aplicación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología; Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Foster JP, Psaila K, Patterson T. Non-nutritive sucking for increasing physiologic stability and nutrition in preterm infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2016;(10):CD001071.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

- Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Flint A, New K, Davies MW. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2016;(8):CD005092.
- Nyqvist KH, Sjoden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. Early Hum Dev. 1999;55(3):247–64.
- Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Tres principios rectores y diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Documento básico con normas y criterios recomendados. Morrisville, Asociación Internacional de Consultores de Lactancia, 2015 (<http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Herramienta de autoevaluación de normas y criterios. Morrisville, Asociación Internacional de Consultores de Lactancia, 2015 (<http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Wight N, Kim J, Rhine W, Mayer O, Morris M, Sey R, et al. Nutritional support of the very low birth weight (VLBW) infant: a quality improvement toolkit. Stanford, California Perinatal Quality Care Collaborative, 2018.

B3. Atención para otras afecciones

Declaración de calidad 1.28 NUEVA: Todos los recién nacidos son objeto de un seguimiento sistemático para detectar la ictericia; se mide la bilirrubina de los que más probabilidades tienen de sufrirla y se inicia el tratamiento de los que padecen hiperbilirrubinemia, según las orientaciones de la OMS.

Justificación: La ictericia es habitual en todos los recién nacidos. Sin tratamiento, puede provocar una encefalopatía bilirrubínica aguda (kernícterus), lo que causa problemas motores, de lenguaje y de audición a largo plazo. Los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer corren un mayor riesgo, ya que producen más bilirrubina y tienen un hígado inmaduro. La mayoría de los casos se tratan con una fototerapia eficaz y segura, preferiblemente con diodos emisores de luz (LED) de alta intensidad, y un control frecuente de los niveles de bilirrubina en la sangre. Es importante seguir alimentando a los recién nacidos, en particular con leche materna, cuando reciben la fototerapia. Si los niveles de bilirrubina son muy altos, es necesario administrar líquidos por vía intravenosa. La ictericia neonatal grave puede requerir una exanguinotransfusión. Es necesario evaluar a los recién nacidos con ictericia para determinar las causas subyacentes, incluida la enfermedad de Rhesus, y examinarlos para detectar la deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para evaluar y manejar la ictericia en los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de procedimientos operativos estándar para establecer, mantener y limpiar las unidades de fototerapia utilizadas en el tratamiento de la ictericia en los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de protocolos y procedimientos operativos estándar para realizar exanguinotransfusiones o para derivar a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con ictericia grave que las necesiten.
- El establecimiento de salud dispone de pruebas de laboratorio y de diagnóstico adecuadas para analizar a los recién nacidos con ictericia.
- El establecimiento de salud dispone de suministros adecuados de unidades de fototerapia (fototerapia LED), que funcionan y se someten al mantenimiento debido, así como de otros suministros para el tratamiento de la ictericia, sin problemas de existencias.
- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a recién nacidos recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización sobre la evaluación y el tratamiento de los recién nacidos con ictericia.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos ingresados en el establecimiento de salud que es objeto de una evaluación visual para detectar la ictericia mediante un mecanismo establecido.
- Proporción de todos los recién nacidos ingresados en el establecimiento de salud que es objeto de una evaluación para detectar la ictericia a partir de la bilirrubina sérica o con un bilirrubiómetro transcutáneo.
- Proporción de todos los recién nacidos que requiere fototerapia que realmente la recibe según las directrices.

Resultado

- Proporción de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con ictericia que requiere una exanguinotransfusión.
- Proporción de todos los recién nacidos con ictericia en el establecimiento de salud que desarrolla una encefalopatía bilirrubínica aguda.

Referencias

- Gleason CA, Devaskar SU, editores. Avery's diseases of the newborn. Novena edición. Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012.
- Rennie JM, editor. Rennie and Robertson's textbook of neonatology. Quinta edición. Londres, Churchill Livingstone Elsevier, 2012.

- Kumar P, Chawla D, Deorari A. Light-emitting diode phototherapy for unconjugated hyperbilirubinaemia in neonates. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2011;(12):CD007969.
- Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Lai NM, Ahmad Kamar A, Choo YM, Kong JY, Ngim CF. Fluid supplementation for neonatal unconjugated hyperbilirubinaemia. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2017;(8):CD011891.
- Jaundice in newborn babies under 28 days. Clinical guideline. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2010.
- Jaundice in newborn babies under 28 days. Quality standard. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2014.

Declaración de calidad 1.29 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño son objeto de una evaluación para detectar y tratar las convulsiones según las orientaciones de la OMS.

Justificación: Las convulsiones neonatales son unas de las manifestaciones neurológicas más frecuentes en los recién nacidos y reflejan una variedad de trastornos prenatales, perinatales o postnatales del sistema nervioso central. También son una manifestación común de anomalías metabólicas en el periodo neonatal y suelen ser el primer signo de disfunción neurológica. Las causas más comunes de las convulsiones neonatales son la encefalopatía neonatal, las infecciones del sistema nervioso central, la hipoglucemia y la hipocalcemia. Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño corren un mayor riesgo de sufrir convulsiones debido a la hemorragia intracraneal asociada a su situación. Las convulsiones neonatales deben evaluarse con prontitud, al tiempo que se despejan las vías respiratorias y se facilita la respiración, se coloca una vía intravenosa, se controla la glicemia y se trata la hipoglucemia con dextrosa al 10% si procede. Las convulsiones en los recién nacidos se tratan con fenobarbitona como medicamento de primera línea. Todos los recién nacidos con convulsiones deben ser objeto de un estudio más profundo para determinar las causas subyacentes.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para evaluar y manejar las convulsiones en los recién nacidos.

- El establecimiento de salud dispone de pruebas de laboratorio y de diagnóstico adecuadas para analizar a los recién nacidos con convulsiones.
- El establecimiento de salud dispone de suministros y medicamentos adecuados para el manejo de las convulsiones en los recién nacidos, sin problemas de existencias.
- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización sobre la evaluación y el tratamiento de las convulsiones en los recién nacidos.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud con convulsiones que es objeto de una evaluación según las orientaciones de la OMS.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud con convulsiones en los que se comprobó la glucosa sérica.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud con convulsiones que requieren anticonvulsivos pero no reciben medicación.
- Proporción de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud con convulsiones en los que se comprobó el calcio sérico.

Resultado

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud con convulsiones que murió (tasa de letalidad).

Referencias

- Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Guidelines on neonatal seizures. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Gleason CA, Devaskar SU, editores. Avery's diseases of the newborn. Novena edición. Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012.
- Rennie JM, editor. Rennie and Robertson's textbook of neonatology. Quinta edición. Londres, Churchill Livingstone Elsevier, 2012.

Declaración de calidad 1.30 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con riesgo de encefalopatía neonatal se someten a una evaluación temprana, una observación minuciosa y reciben el tratamiento adecuado según las orientaciones de la OMS.

Justificación: La encefalopatía neonatal es un trastorno de la función cerebral en los recién nacidos. La principal causa de la encefalopatía neonatal es la falta de oxígeno en el momento del nacimiento y en torno a él, lo que también afecta a otros órganos, incluidos los riñones y el hígado. La atención obstétrica de alta calidad y la reanimación neonatal efectiva al nacer previenen la encefalopatía neonatal. Los signos y síntomas de la encefalopatía neonatal evolucionan con el tiempo y pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Los recién nacidos ligeramente afectados se muestran hiperalertas o irritables, con una mala succión y alimentación. Los recién nacidos afectados moderada o gravemente refieren letargo, un nivel de conciencia reducido, una mala o nula succión y movimientos anormales. Los casos más graves incluyen convulsiones que pueden evolucionar en pérdida de conciencia y apnea. Todo recién nacido en mal estado o que requiera reanimación debe someterse a observación para detectar los signos clínicos de la encefalopatía neonatal. La atención hospitalaria de los afectados por la encefalopatía neonatal incluye la asistencia cardiorrespiratoria, el tratamiento de la apnea, la prevención de la deshidratación y la hipoglucemia (líquidos y alimentación) y el tratamiento de las convulsiones con anticonvulsivos (por ejemplo, la fenobarbitona).

Existen pruebas sólidas de que la hipotermia terapéutica es beneficiosa en caso de encefalopatía isquémica hipóxica, tanto para los recién nacidos a término como para los prematuros tardíos. La hipotermia reduce la mortalidad sin aumentar significativamente la discapacidad en los supervivientes. Los beneficios de la hipotermia en la supervivencia y el desarrollo neurológico superan los efectos adversos a corto plazo, pero los recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica solo deben someterse al enfriamiento selectivo de la cabeza o al enfriamiento corporal total en unidades de cuidados intensivos de neonatología especializadas y bien dotadas. La hipotermia debe iniciarse si la afección se detecta antes de las 6 horas de vida en los recién nacidos a término y en los prematuros tardíos con encefalopatía hipóxica isquémica de moderada a grave. Los estudios han demostrado que la hipotermia terapéutica reduce la incidencia de la parálisis cerebral en mayor medida que la atención convencional.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para evaluar y manejar la encefalopatía neonatal en los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de pruebas de laboratorio y de diagnóstico adecuadas para analizar a los recién nacidos con encefalopatía neonatal.
- El establecimiento de salud dispone de suministros y medicamentos adecuados para el tratamiento de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con encefalopatía neonatal, sin problemas de existencias.

- El establecimiento de salud que proporciona cuidados intensivos neonatales dispone de sistemas de enfriamiento en funcionamiento y bien mantenidos, que se controlan y supervisan, para enfriar la cabeza y todo el cuerpo de los recién nacidos con encefalopatía isquémica hipóxica grave.
- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización en la evaluación y el tratamiento de los recién nacidos con encefalopatía neonatal.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos en el establecimiento de salud con encefalopatía neonatal cuya condición se manejó según las directrices.

Resultado

- Proporción de todos los recién nacidos ingresados en el establecimiento de salud con encefalopatía neonatal.
- Proporción de todos los recién nacidos con encefalopatía neonatal que murió (tasa de letalidad).

Referencias

- Ellis M, Manandhar N, Manandhar DS, Costello AM. Risk factors for neonatal encephalopathy in Kathmandu, Nepal, a developing country: unmatched case-control study. *BMJ*. 2000;320(7244):1229–36.
- Tann CJ, Nakakeeto M, Willey BA, Sewegaba M, Webb EL, Oke I, et al. Perinatal risk factors for neonatal encephalopathy: an unmatched case-control study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2018;103(3):F250–6.
- Jacobs SE, Berg M, Hunt R, Tarnow-Mordi WO, Inder TE, Davis PG. Cooling for newborns with hypoxic ischaemic encephalopathy. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2013;(1):CD003311.
- Shepherd E, Salam RA, Middleton P, Han S, Makrides M, McIntyre S, et al. Neonatal interventions for preventing cerebral palsy: an overview of Cochrane Systematic Reviews. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2018;(6) CD012409.
- Kecskes Z, Healy G, Jensen A. Fluid restriction for term infants with hypoxic-ischaemic encephalopathy following perinatal asphyxia. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2005;(3):CD004337.
- Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Gleason CA, Devaskar SU, editores. *Avery's diseases of the newborn*. Novena edición. Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012.
- Rennie JM, editor. *Rennie and Robertson's textbook of neonatology*. Quinta edición. Londres, Churchill Livingstone Elsevier, 2012.

Declaración de calidad 1.31 NUEVA: Todos los recién nacidos se someten a una evaluación para detectar y tratar la anemia, incluidas las causas de la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Justificación: La anemia se define como una concentración de hematocritos o de hemoglobina de más de dos desviaciones estándar por debajo de la media para la edad. Se debe principalmente a tres causas: una hemorragia, la destrucción excesiva de glóbulos rojos o una producción de glóbulos rojos menor de lo habitual. La principal consecuencia de la anemia es la reducción del suministro de oxígeno a los tejidos, la cual se manifiesta mediante síntomas clínicos y consecuencias agudas o crónicas que incluyen un escaso crecimiento, la disminución de la actividad, una reserva cardiovascular limitada y efectos adversos en el desarrollo cognitivo. Los recién nacidos prematuros corren un mayor riesgo de anemia si nacen antes de que se haya completado la transferencia placentaria de hierro y la eritropoyesis fetal, con bajos niveles de eritropoyetina plasmática, tanto una producción reducida como un catabolismo acelerado, y un rápido crecimiento neonatal. La pérdida de glóbulos rojos es mayor en los lactantes prematuros debido a las infecciones, las hemorragias y las frecuentes tomas de muestras de sangre para pruebas de laboratorio. Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño deben ser objeto de exámenes de detección y tratamiento de la anemia y sus complicaciones y pueden necesitar una transfusión de sangre.

La enfermedad hemolítica del recién nacido, también conocida como eritroblastosis fetal, isoimmunización o incompatibilidad de grupos sanguíneos, se produce cuando los glóbulos rojos fetales que tienen un antígeno del que carece la madre, generalmente el factor Rhesus (Rh), atraviesan la placenta y entran en la circulación materna, donde estimulan la producción de anticuerpos. Los anticuerpos vuelven a la circulación fetal y provocan la destrucción de los glóbulos rojos, lo que provoca síntomas en el recién nacido. La administración de inmunoglobulina anti-D a mujeres Rh negativas dentro de las 72 horas siguientes al nacimiento de un bebé Rh positivo es eficaz para prevenir la aloimmunización RhD y la enfermedad hemolítica del recién nacido.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para evaluar y manejar la anemia en recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para manejar a las mujeres que son Rh negativas, según las directrices internacionales.
- El establecimiento de salud dispone de pruebas de laboratorio y de diagnóstico adecuadas para analizar a los recién nacidos con anemia.
- El establecimiento de salud dispone de inmunoglobulina anti-D adecuada para las madres.
- El establecimiento de salud dispone de suministros y medicamentos adecuados para el manejo de la anemia en los recién nacidos.

- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización en la evaluación y el tratamiento de la anemia en estos recién nacidos.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos ingresados en el establecimiento de salud que es objeto de una evaluación para detectar la anemia, con un hemograma completo, una prueba de hematocrito o un análisis inmediato de la hemoglobina.
- Proporción de mujeres con antígeno RhD negativo y un bebé RhD positivo que recibe inmunoglobulina anti-D dentro de las 72 horas desde el nacimiento.

Resultado

- Proporción de todos los recién nacidos con anemia que requiere una transfusión de sangre.
- Proporción de recién nacidos que desarrolla la enfermedad hemolítica del recién nacido.

Referencias

- Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Gleason CA, Devaskar SU, editores. Avery's diseases of the newborn. Novena edición. Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012.
- Rennie JM, editor. Rennie and Robertson's textbook of neonatology. Quinta edición. Londres, Churchill Livingstone Elsevier, 2012.

Declaración de calidad 1.32 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con riesgo de enterocolitis necrosante se someten a la evaluación y el tratamiento indicados según las orientaciones de la OMS.

Justificación: La enterocolitis necrotizante es una de las urgencias gastrointestinales más habituales en los recién nacidos. Se cree que está causada por una lesión perinatal en el intestino inmaduro, lo que causa un riego sanguíneo deficiente. Los cambios circulatorios están asociados con una inflamación grave, las lesiones en la mucosa y la ruptura de la barrera mucosa por parte de los organismos intestinales y la leche. La enterocolitis necrotizante causa una morbilidad significativa a largo plazo en los supervivientes de los cuidados intensivos neonatales, en particular en los lactantes prematuros y de muy bajo peso al nacer (menos de 1500 g). El tratamiento incluye el reposo y la

nutrición intestinal, el cese de la alimentación enteral durante 10 días, antibióticos durante 10 días, la atención a los fluidos y electrolitos, la asistencia cardiovascular y respiratoria, analgesia y, en caso de perforación intestinal u otras complicaciones, cirugía.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para prevenir, diagnosticar y manejar la enterocolitis necrosante en los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de antibióticos inyectables, pruebas diagnósticas y suministros para el tratamiento de los recién nacidos con enterocolitis necrosante en cantidades suficientes en todo momento para el volumen de casos previsto.
- El establecimiento de salud dispone de vías de derivación quirúrgicas para el manejo de la enterocolitis necrotizante en los recién nacidos.
- El personal de la salud que atiende a los recién nacidos en el establecimiento de salud recibe al menos una vez capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización sobre la detección y el manejo de la enterocolitis necrosante.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud en riesgo de enterocolitis necrosante que recibe tratamiento según orientaciones basadas en pruebas.

Resultado

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud con riesgo de enterocolitis necrosante que la desarrolla.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud con enterocolitis necrosante que desarrolla una perforación intestinal.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud tratados por enterocolitis necrosante que muere (tasa de letalidad).

Referencias

- Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Recommendations on newborn health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

- Gleason CA, Devaskar SU, editores. Avery's diseases of the newborn. Novena edición. Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012.
- Rennie JM, editor. Rennie and Robertson's textbook of neonatology. Quinta edición. Londres, Churchill Livingstone Elsevier, 2012.
- Shah D, Sinn JKH. Antibiotic regimens for the empirical treatment of newborn infants with necrotising enterocolitis. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2012;(8):CD007448.

Declaración de calidad 1.33 NUEVA: Los recién nacidos pequeños y enfermos con riesgo de retinopatía del prematuro son debidamente identificados, examinados y tratados.

Justificación: La retinopatía del prematuro es un trastorno del desarrollo de la retina que puede provocar ceguera en un porcentaje pequeño pero significativo de los bebés prematuros. En los lactantes prematuros, el desarrollo de la retina no se ha completado y el grado de inmadurez de la retina depende principalmente del grado de prematuridad o de la morbilidad neonatal asociada. El oxígeno ejerce una función decisiva en ese proceso, ya que tanto la hipoxia como la hiperoxia tienen repercusiones sobre los niveles de los factores de crecimiento, como el del endotelio vascular, que son esenciales para el desarrollo normal de los vasos sanguíneos en la retina. Las tasas de retinopatía del prematuro dependen de la calidad de la atención recibida, incluida la administración de oxígeno, con una observación continua para mantener niveles seguros de saturación de oxígeno. La retinopatía del prematuro evoluciona con el tiempo; sin embargo, se ha comprobado que, cuando se administra el tratamiento en el momento oportuno, se reduce el riesgo de pérdida de la vista. Para que la atención sea eficaz, es preciso que los lactantes en situación de riesgo se sometan a exámenes de la retina cuidadosamente programados por un oftalmólogo con experiencia en el examen de lactantes prematuros para detectar la afección en función de su edad gestacional al nacer o de la posterior gravedad de la enfermedad.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para prevenir, cribar, documentar y tratar la retinopatía del prematuro en recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño de acuerdo con las directrices.
- El establecimiento de salud dispone de un oftalmólogo (o un especialista debidamente capacitado), ya sea en el propio establecimiento o en una red neonatal, con capacidad y destreza para detectar la retinopatía del prematuro en los recién nacidos y administrarles el tratamiento adecuado.
- El establecimiento especializado de referencia tiene acceso a un suministro adecuado de equipos especializados para detectar y tratar la retinopatía del prematuro.
- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación al menos una vez y sesiones

periódicas de actualización periódicamente sobre la prevención y la derivación de los recién nacidos en riesgo de retinopatía del prematuro.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que reúnen las condiciones que se examina para detectar la retinopatía del prematuro y cuyos resultados se documentan.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que reúnen las condiciones que tiene retinopatía del prematuro y reciben el tratamiento.
- Proporción de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con retinopatía del prematuro que visita periódicamente a un oftalmólogo (o un especialista debidamente capacitado) según las directrices normalizadas.

Resultado

- Proporción de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño con cierto grado de desprendimiento de retina.

Referencias

- Sección de oftalmología de la Academia Americana de Pediatría, Academia Americana de Oftalmología, Academia Americana de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo, Asociación Americana de Ortópticos Certificados. Declaración política. Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity. Pediatrics. 2013;131(1):189–95.
- Quinn GE. Retinopathy of prematurity blindness worldwide: phenotypes in the third epidemic. Eye Brain. 2016;8:31–6.
- Blencowe H, Lawn JE, Vázquez T, Fielder A, Gilbert C. Preterm-associated visual impairment and estimates of retinopathy of prematurity at regional and global levels for 2010. Pediatr Res. 2013;74(Supl. 1):35–49.
- Real Colegio de Pediatría y Salud Infantil, Real Colegio de Oftalmólogos, Asociación Británica de Medicina Perinatal, BLISS. Guideline for the screening and treatment of retinopathy of prematurity. Londres, Real Colegio de Pediatría y Salud Infantil, 2008.
- Jefferies AL, Sociedad Canadiense de Pediatría, Comité de Fetos y Recién Nacidos. Retinopathy of prematurity: an update on screening and management. Paediatr Child Health. 2016;21(2):101–8.

Declaración de calidad 1.34 NUEVA: Los recién nacidos pequeños y enfermos con riesgo de hemorragia intraventricular se someten a la evaluación y el tratamiento indicados en las directrices normalizadas.

Justificación: La hemorragia intraventricular es el tipo de hemorragia intracraneal más frecuente en el neonato. Suele darse principalmente en lactantes prematuros, pero ocasionalmente se observa en lactantes prematuros tardíos y a término. La incidencia de la hemorragia intraventricular está inversamente relacionada con el peso gestacional y al nacer. La matriz germinal comienza a involucionar espontáneamente en el segundo trimestre y el proceso se completa prácticamente a las 32 semanas de gestación, cuando el riesgo de hemorragia es casi nulo. Entre los múltiples

factores de riesgo de hemorragia intraventricular se incluyen variables obstétricas y perinatales. Suele ocurrir a principios de la vida extrauterina (en el 75% de los casos, a las 72 horas de vida) pero puede desarrollarse en el útero o durante el parto. La patogenia es una hipoperfusión, es decir, un daño por reperfusión con infarto venoso. La hemorragia intraventricular produce resultados neurológicos adversos.

La hemorragia intraventricular suele ser asintomática y se diagnostica mediante una ecografía craneal. La extensión de la hemorragia y la correspondiente distensión ventricular y afectación del parénquima son la base del sistema de clasificación de Papile, que consta de cuatro grados. Los bebés prematuros nacidos a menos de 30-32 semanas de gestación suelen examinarse entre los días 5 y 7 de vida. Con una segunda ecografía craneal alrededor del día 28 de vida se detectan las anomalías del parénquima o la ventriculomegalia y pueden obtenerse datos sobre el pronóstico de su posterior tratamiento.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para prevenir, evaluar y manejar la hemorragia intraventricular según las directrices.
- El establecimiento de salud de referencia dispone de equipos para realizar las ecografías craneales necesarias para diagnosticar e interpretar la hemorragia intraventricular.
- El personal médico del establecimiento de salud de referencia que atiende a los recién nacidos recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización sobre la prevención, la evaluación y el tratamiento de la hemorragia intraventricular en los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud de referencia que es objeto de una evaluación para detectar una hemorragia intraventricular mediante una ecografía craneal.

Resultado

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud de referencia que tiene hemorragia intraventricular y desarrolla hidrocefalia poshemorrágica.

Referencias

- Vohr BR, García-Coll C, Mayfield S, Brann B, Shaul P, Oh W. Neurologic and developmental status related to the evolution of visual-motor abnormalities from birth to 2 years of age in preterm infants with intraventricular hemorrhage. J Pediatrics. 1989;115(2):296–302.
- Volpe JJ. Neurology of the newborn. Tercera edición. Filadelfia, Saunders, 1995:403–63.

- Al-Abdi SY, Al-Aamri MA. A systematic review and meta-analysis of the timing of early intraventricular hemorrhage in preterm neonates: clinical and research implications. *J Clin Neonatol.* 2014;3(2):76–88.
- Gleason CA, Devaskar SU, editores. *Avery's diseases of the newborn.* Novena edición. Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012.

Declaración de calidad 1.35: Todos los recién nacidos derivados con afecciones quirúrgicas se someten a un examen para detectar urgencias y lesiones que requieran una intervención quirúrgica y reciben la atención quirúrgica adecuada.

Justificación: Algunas anomalías congénitas en los recién nacidos pueden requerir atención quirúrgica urgente, mientras que, para otras, el tratamiento debe posponerse hasta que el niño sea mayor. El reconocimiento temprano arroja mejores resultados y ofrece a los progenitores más opciones de tratamiento. Los recién nacidos que presenten lesiones deben someterse a un examen de inmediato para determinar si es necesaria una intervención.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para el cribado y la evaluación de urgencia y el manejo adecuado de los casos de lesiones y afecciones quirúrgicas neonatales, según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud que proporciona atención quirúrgica a los recién nacidos dispone de un sistema para garantizar un equipo multidisciplinario coordinado que incluye un profesional de la salud con capacidad y destreza en cirugía neonatal.
- El personal de la salud recibe al menos una vez capacitación en el lugar de trabajo y sesiones de actualización sobre la atención adecuada para los recién nacidos con lesiones, traumatismos y otras afecciones quirúrgicas habituales.
- El establecimiento de salud dispone de una zona dedicada al tratamiento de los recién nacidos con problemas quirúrgicos por parte de profesionales de la salud capacitados o con conocimientos y aptitudes en materia de atención neonatal.
- Todos los recién nacidos que se someten a una intervención quirúrgica son objeto de una estrecha observación, con una minuciosa documentación de la ingesta (líquidos y alimentos) y la evacuación (por ejemplo, la orina o el drenaje nasogástrico).

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos sometidos a una cirugía mayor que recibe la profilaxis antibiótica perioperatoria adecuada dentro de los 30 minutos a partir de la incisión, cuando esté indicada.

- Proporción de todos los recién nacidos sometidos a cirugía que ingresó en un área de neonatología específica, atendida por profesionales de la salud capacitados en atención neonatal.
- Proporción de todos los recién nacidos con traumatismos o lesiones que fue objeto de una evaluación dentro de los 15 minutos siguientes a su llegada al establecimiento de salud.
- Proporción de todos los recién nacidos con dolor moderado o grave a los que se les alivia (cuando esté indicado) en los 30 minutos siguientes a su llegada al establecimiento de salud.

Resultado

- Proporción de recién nacidos intervenidos quirúrgicamente que desarrolla complicaciones en el establecimiento de salud.
- Proporción de recién nacidos sometidos a cirugía que muere.

Referencias

- Paediatric emergency triage, assessment and treatment: care of critically ill children. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Emergency triage assessment and treatment (ETAT). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

B4. Observación clínica y tratamientos complementarios

Declaración de calidad 1.36: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, especialmente los más graves, reciben un seguimiento adecuado, son reevaluados apropiadamente y reciben tratamientos complementarios según las orientaciones de la OMS.

Declaración de calidad 1.37 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben antibióticos y otros medicamentos solo si están indicados, por la vía correcta y con la composición adecuada; se calcula, comprueba y administra la dosis, se reevalúa periódicamente la necesidad de medicación y se maneja y registra adecuadamente cualquier reacción adversa.

Declaración de calidad 1.38 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que no toleran la alimentación enteral completa reciben líquidos intravenosos que contienen glucosa o una nutrición parenteral segura y adecuada; los líquidos se administran a través de una bomba de venoclisis y una bureta neonatal, se registra el volumen y se controla el punto de acceso intravenoso además de otras observaciones sistemáticas.

Declaración de calidad 1.39 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben transfusiones de sangre cuando está indicado, la sangre suministrada es adecuada, se registra el volumen y se vigila al recién nacido antes, durante y después de la transfusión.

Justificación: La observación de la evolución clínica de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño y su respuesta al tratamiento es un elemento esencial de la atención clínica, ya que los recién nacidos corren un mayor riesgo de hipotermia, hipoglucemia e infección. Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño deben recibir tratamientos complementarios y estar sometidos a una observación constante. La evolución y la atención clínicas, incluidos los cuidados centrados en el desarrollo, deben documentarse de forma sistemática y a intervalos regulares, incluidas las constantes vitales, la atención prestada y los medicamentos, los alimentos y los líquidos administrados. Deben anticiparse las posibles complicaciones y comprobar con frecuencia el estado del recién nacido para detectar cualquier deterioro, complicaciones o resultados adversos del tratamiento. La frecuencia de la observación depende de la afección del recién nacido y de su gravedad.

Es posible que los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño necesiten un vaso o una sonda nasogástrica para alimentarse. El establecimiento de salud debe velar por que todos los recién nacidos se alimenten mediante lactancia materna exclusiva o por que reciban la leche de su madre en la medida de lo posible. Los recién nacidos que no toleran la nutrición enteral o para los que esta está contraindicada reciben alimentación parenteral segura en cantidades correctas y con la composición adecuada, bajo estrecha observación.

Los recién nacidos pequeños y enfermos que requieren tratamientos complementarios, como oxígeno, control del dolor, líquidos intravenosos y transfusiones de sangre, deben recibirlos

solo cuando estén indicados. La atención al uso racional y seguro de los antibióticos y otros medicamentos, el uso seguro de líquidos intravenosos y la transfusión de sangre segura reviste una mayor importancia en el caso de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño. Las dosis de medicamentos y los volúmenes de líquido se basan en el peso del recién nacido y un error en el peso o una medición errónea puede provocar que se administre una dosis o un volumen incorrectos. Los medicamentos deben administrarse de acuerdo con los procedimientos estándar para evitar efectos adversos graves.

Es necesario hacer un seguimiento estricto de los volúmenes y las tasas de administración de líquidos y sangre por vía intravenosa mediante buretas neonatales, bombas de venoclisis y vías intravenosas para evitar la sobrecarga de líquidos. La sangre para los recién nacidos pequeños y enfermos debe ser lo más fresca posible, estar irradiada, no contener anticuerpos del citomegalovirus y haberse calentado para su administración; además, el recién nacido debe ser objeto de una evaluación para detectar toda reacción a la transfusión y recibir el tratamiento adecuado.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LA OBSERVACIÓN CLÍNICA Y LOS TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre la observación y la prestación de tratamientos complementarios para todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño ingresados.
- El establecimiento de salud dispone de hojas de observación donde registrar los detalles de la evolución clínica, las constantes vitales y el crecimiento, así como el tratamiento ordinario y los tratamientos complementarios que se proporcionan.
- El establecimiento de salud dispone de una zona exclusiva para los recién nacidos gravemente enfermos que está cerca y es fácilmente visible para el personal de enfermería de la unidad de neonatología.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre el uso seguro y racional de los antibióticos y otros medicamentos para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, en función de su peso o edad.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre el uso seguro de líquidos intravenosos y de la nutrición parenteral en determinados neonatos gravemente enfermos.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre la realización de transfusiones de sangre seguras para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, incluidas las indicaciones de uso, el almacenamiento adecuado de la sangre y la observación antes, durante y después de la transfusión, así como la gestión y el registro de las reacciones a la transfusión.
- El establecimiento de salud dispone de instrucciones sobre la dosis específica para los recién nacidos y de tablas y calculadoras electrónicas para ayudar a los profesionales

de la salud que atienden a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño a seleccionar y administrar las dosis correctas de líquidos y medicamentos intravenosos a los recién nacidos.

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para prevenir, vigilar, diagnosticar y manejar las lesiones por extravasación en los tejidos como consecuencia de una venoclisis.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para prevenir, vigilar, diagnosticar y manejar las complicaciones relacionadas con los equipos, los dispositivos y las prácticas asistenciales, incluido el eritema y las lesiones cutáneas, las úlceras por presión, los traumatismos nasales y las lesiones en los tejidos.
- El personal de la salud recibe al menos una vez capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización sobre la observación de los recién nacidos y los tratamientos complementarios.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño ingresados en el establecimiento de salud que es objeto de observación de una enfermera, según las directrices.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño ingresados en el establecimiento de salud para los que una enfermera registró las observaciones según las directrices.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño ingresados en el establecimiento de salud a los que todos los días examina un médico especializado en neonatología.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño ingresados en el establecimiento de salud que recibió oxígeno y para los que se ha documentado el método prescrito y la tasa de flujo.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los que se mide, documenta y controla correctamente la glicemia.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño ingresados en el establecimiento de salud que recibe las dosis correctas de medicamentos según directrices basadas en pruebas.

Resultado

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que presenta complicaciones derivadas de las prácticas asistenciales, incluido eritema y lesiones cutáneas, úlceras por presión, traumatismos nasales y extravasaciones de líquidos intravenosos.

Referencias

- Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. Segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.

- Gleason CA, Devaskar SU, editores. Avery's diseases of the newborn. Novena edición. Filadelfia, Elsevier Saunders, 2012.
- Rennie JM, editor. Rennie and Robertson's textbook of neonatology. Quinta edición. Londres, Churchill Livingstone Elsevier, 2012.

B5. Gestión del dolor y cuidados paliativos

Declaración de calidad 1.40: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se someten a una evaluación sistemática del dolor o los síntomas de malestar y reciben un tratamiento adecuado según las orientaciones de la OMS.

Justificación: Los estudios han demostrado que el dolor afecta al desarrollo cerebral y puede tener efectos a largo plazo. El personal de salud debe reconocer las señales de dolor y saber cómo prevenir y reducir al mínimo el dolor en los recién nacidos. Se recomienda utilizar las herramientas adecuadas para evaluar el dolor y tomar decisiones sobre su gestión y bienestar. Los estudios han demostrado que el bienestar mejora cuando se anima a los recién nacidos a amamantar o se les coloca piel con piel con un miembro de la familia. Puede utilizarse sacarosa oral durante procedimientos potencialmente dolorosos, como la toma de muestras de sangre de los pinchazos en el talón. En el caso de los recién nacidos más enfermos, puede ser necesario el uso de analgésicos con una observación adecuada.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos, procedimientos operativos estándar y herramientas actualizados y por escrito para evaluar, reconocer, prevenir y gestionar el dolor en los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.
- El establecimiento de salud utiliza planes individuales para el tratamiento del dolor o estrategias no farmacológicas para reducir el dolor y aliviar las molestias en los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.
- El establecimiento de salud dispone de protocolos y procedimientos para el almacenamiento y el uso seguros de los medicamentos para la gestión del dolor y realiza auditorías periódicas del tratamiento del dolor.
- El personal de la salud recibe capacitación y sesiones periódicas de actualización sobre la evaluación, la prevención y la gestión del dolor en los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud con una evaluación del dolor documentada.
- Proporción de recién nacidos que se colocó en el pecho o piel a piel con un familiar o a los que se les administró sacarosa oral durante la toma de muestras de sangre u otros procedimientos dolorosos.

- Proporción de profesionales de la salud en el establecimiento que sabe cómo realizar intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas para controlar el dolor en los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.
- Proporción de personal del establecimiento de salud que ha recibido capacitación al menos una vez o sesiones de actualización en materia de gestión del dolor en los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Resultado

- Proporción de progenitores o cuidadores que declaró que el dolor o los síntomas de malestar de sus recién nacidos se aliviaron gracias a la acción de los trabajadores de la salud.

Referencias

- Carter BS, Brunkhorst J. Neonatal pain management. *Semin Perinatol.* 2017;41(2):111–6.
- Comité sobre el Feto y el Recién Nacido, Sección de Anestesiología y Medicina del Dolor. Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update. *Pediatrics.* 2016;137(2):e20154271.
- Pillai Riddell RR, Racine NM, Gennis HG, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2015;(12):CD006275.
- Stevens B, Yamada J, Lee GY, Ohlsson A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2013;(1):CD001069.
- Foster JP, Taylor C, Spence K. Topical anaesthesia for needle-related pain in newborn infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2017;(2):CD010331.
- Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2017;(2):CD008435.
- Weston PJ, Harris DL, Battin M, Brown J, Hegarty JE, Harding JE. Oral dextrose gel for the treatment of hypoglycaemia in newborn infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2016;(5):CD011027.

Declaración de calidad 1.41 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño tienen acceso a cuidados paliativos adecuados.

Justificación: La mayor parte de los recién nacidos que fallecen son muy prematuros o tienen infecciones graves, encefalopatía isquémica hipóxica grave o anomalías congénitas. Los recién nacidos tienen derecho a una muerte digna y sin dolor. Debe permitirse que los recién nacidos mueran con sus familias, en un espacio privado y tranquilo; los progenitores deben tener la oportunidad de sostener a su bebé antes y al final de la vida. La atención de buena calidad y compasiva para el duelo, incluido el apoyo psicológico y espiritual, después de la muerte de un recién nacido, reduce los efectos emocionales, psicológicos y sociales negativos en los progenitores y en el personal. Deben tomarse medidas culturalmente pertinentes para preservar la memoria del recién nacido y apoyar a las madres en la interrupción de la producción de leche materna.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre los recién nacidos que requieren cuidados paliativos y el apoyo psicológico y espiritual de sus cuidadores.
- El establecimiento de salud dispone de personal debidamente capacitado para proporcionar cuidados paliativos a los recién nacidos.
- El personal de la salud que atiende a los recién nacidos en el establecimiento de salud recibe al menos una vez capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización sobre la atención al final de la vida y el duelo.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos que muere en un lugar privado y tranquilo con sus padres o cuidadores.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos a quienes se les permitió sostener a su bebé antes o al final de la vida.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos a los que se les ofrecieron medios culturalmente adaptados para conservar la memoria de sus recién nacidos.
- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud que requirieron cuidados paliativos y los recibieron o fueron derivados a un centro adecuado.
- Proporción de cuidadores que sufrieron la muerte de su recién nacido que recibió asesoramiento o apoyo de seguimiento.

Referencias

- Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Marc-Aurele KL, English NK. Primary palliative care in neonatal intensive care. *Semin Perinatol.* 2017;41(2):133–9.
- Kenner C, Press J, Ryan D. Recommendations for palliative and bereavement care in the NICU: a family-centered integrative approach. *J Perinatol.* 2015;35(Supl. 1):S19–23.
- End of life care for infants, children and young people with life-limiting conditions: planning and management. Clinical guideline. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2016.
- End of life care for infants, children and young people. Quality standard. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2017.

B6. Cuidados y asesoramiento al recibir el alta

Declaración de calidad 1.42 NUEVA: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben el alta hospitalaria cuando se considera que la atención domiciliaria es segura y los cuidadores han recibido un plan integral de gestión para el alta y son competentes en el cuidado de su recién nacido.

Justificación: La OMS ha elaborado orientaciones generales sobre la atención postnatal para las madres y los recién nacidos en las que se incluye en qué debe consistir la atención postnatal y el momento oportuno para prestarla en los países de ingresos bajos y medianos. Es posible que los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño necesiten un seguimiento más estrecho para evaluar la recuperación, la alimentación y el aumento de peso y para vigilar la salud y el desarrollo neurológico. Algunos recién nacidos pueden requerir visitas de seguimiento con médicos especialistas (oftalmología, neurología, cardiología, cirugía) y profesionales de la salud conexos (nutrición, foniatría, fisioterapia, ergoterapia, audiolología). Se recomienda dar de alta a los recién nacidos prematuros cuando están ganando peso, mantienen la temperatura, se amamantan bien y la madre está segura de saber cuidar del bebé y puede asistir a las visitas de seguimiento. Pueden aplicarse criterios similares a los recién nacidos a término que se recuperan de una enfermedad. Debe realizarse un examen sistemático del bebé antes de darle el alta, en el que se detectará, mediante un formulario estándar, cualquier problema adicional que requiera un seguimiento y servirá para tranquilizar a los cuidadores. El padre, la madre y los cuidadores deben recibir educación y formación para que confíen en que pueden cuidar de sus recién nacidos en casa.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para el alta de los recién nacidos, que incluyen un examen del bebé antes del alta, un plan integral de gestión del alta y la organización del seguimiento según sea necesario.
- El personal sanitario del establecimiento de salud que atiende a recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación en el lugar de trabajo al menos una vez y sesiones periódicas de actualización en la planificación del alta y el seguimiento.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos examinados antes de recibir el alta para detectar cualquier problema que requiera un seguimiento.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que recibe un plan integral de gestión del alta con seguimiento, registrado en la historia clínica.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos que recibe capacitación en el momento del alta para ayudarles a ejercer con confianza su función de cuidadores.

- Proporción de cuidadores de recién nacidos que recibe asesoramiento en el momento del alta sobre la lactancia materna o la alimentación alternativa, las señales de peligro en el recién nacido y cuándo volver al establecimiento de salud.
- Número de visitas domiciliarias completadas y documentadas en el plan de gestión de altas.

Resultado

- Proporción de cuidadores de recién nacidos que manifiestan al recibir el alta que tienen conocimientos sobre la lactancia materna o la alimentación alternativa, las señales de peligro en el recién nacido y cuándo volver al establecimiento de salud.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño dados de alta y derivados para el seguimiento que acuden a las citas de seguimiento programadas.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño dados de alta que vuelven a ingresar en el establecimiento de salud en el plazo de un mes a partir del alta.

Referencias

- Recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
- Optimal feeding of low-birth-weight infants Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.
- Comité sobre el Feto y el Recién Nacido de la Academia Americana de Pediatría, Hospital discharge of the high-risk neonate, Pediatrics. 2008;122(5):1119–26.
- Developmental follow-up of children and young people born preterm. Quality standard. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2018.
- Developmental follow-up of children and young people born preterm. Clinical guideline. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2017.



NORMA 2

SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA ÚTILES

Norma 2: El sistema de información sanitaria permite recopilar, analizar y utilizar datos para garantizar la adopción de medidas tempranas y adecuadas a fin de mejorar la atención de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Justificación: Es preciso registrar y conservar la información más importante relativa a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño para poder adoptar decisiones adecuadas y maximizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Debe existir un historial médico para cada recién nacido que incluya detalles sobre el embarazo y el parto y una tabla de observación clínica con un conjunto mínimo de anotaciones, incluida la frecuencia de las observaciones específicas. La mejor manera de recopilar dicha información es mediante un formulario establecido que debe rellenarse meticulosamente para cada recién nacido. Debe existir un mecanismo para recopilar los datos que incluya indicadores subnacionales y nacionales específicos para los recién nacidos y que podría utilizarse para formular políticas y planificar la vigilancia del desempeño, la mejora de la calidad y los resultados en materia de salud. Todos los establecimientos de salud deben disponer de un mecanismo para recopilar, analizar y proporcionar comentarios sobre los servicios prestados a los recién nacidos y las opiniones de las familias sobre la atención recibida. Deben estudiarse las muertes neonatales y perinatales para garantizar que se utilizan las prácticas profesionales óptimas y mejorar la calidad de la atención.

Declaración de calidad 2.1: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño disponen de una historia clínica completa, precisa, normalizada y actualizada a la que puede accederse mientras reciben atención médica, al ser dados de alta y durante el seguimiento.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone en todo momento de registros, historias clínicas, tablas de observación, tarjetas de pacientes y formularios de recopilación de datos normalizados para registrar y supervisar todos los procesos y resultados de la atención al recién nacido, incluido el método madre canguro.
- El establecimiento de salud dispone de un sistema de almacenamiento establecido para los historiales médicos de los pacientes que garantiza la confidencialidad y la seguridad y permite una rápida localización, acceso y distribución.
- El establecimiento de salud dispone de un sistema normalizado para clasificar las afecciones, las enfermedades y los desenlaces clínicos, incluidos los nacimientos y las defunciones, que se ajusta a la Clasificación Internacional de Enfermedades.
- El establecimiento de salud dispone de un sistema que permite crear identificadores únicos para los nuevos pacientes y localizar los identificadores únicos de los pacientes que regresan.
- El establecimiento de salud dispone de los suministros necesarios y en cantidades suficientes de registros, modelos de historia clínica, gráficos y fichas de pacientes (por ejemplo, las tarjetas de vacunación) en todo momento.
- El personal de salud del establecimiento que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe al menos una vez capacitación y sesiones de actualización sobre el uso de documentos médicos normalizados, incluidos los partes de nacimiento y defunción, y sobre la clasificación de afecciones y enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos que recibe el alta con un registro minuciosamente cumplimentado.
- Proporción de recién nacidos que tiene un identificador de paciente y una historia clínica individual.

Resultado

- Proporción del personal de salud del establecimiento que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que tiene conocimientos adecuados sobre el uso de documentos médicos normalizados, incluidos los partes de nacimiento y defunción, y sobre la clasificación de afecciones y enfermedades según la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Declaración de calidad 2.2: Todos los establecimientos de salud disponen de un mecanismo eficaz para recopilar, analizar y utilizar datos sobre los recién nacidos como parte del control del desempeño y la mejora de la calidad.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de un sistema con procedimientos operativos estándar y protocolos para recopilar datos y comprobar, validar y analizar los indicadores pertinentes para generar informes y gráficos en el momento oportuno.
- El personal del establecimiento de salud dispone de capacitación adecuada sobre los procedimientos operativos estándar y los protocolos de recopilación de datos y de comprobación, validación y análisis de los indicadores pertinentes.

Proceso o producto

- Proporción de todas las muertes perinatales y neonatales ocurridas en el establecimiento de salud en los tres meses anteriores que se somete a examen con instrumentos de auditoría normalizados.
- Número de meses al año en los que se analizó la calidad de los datos.
- Número de reuniones celebradas entre el personal médico y los administradores del establecimiento de salud durante el año anterior para examinar la atención al paciente y los desenlaces clínicos a fin de adoptar decisiones y supervisar el desempeño.
- Número de reuniones celebradas entre los administradores del establecimiento de salud y los representantes de la comunidad durante el año anterior para revisar las estadísticas y el desempeño del establecimiento de salud.

Resultado

- Proporción de muertes neonatales que se estudió y de cuyo estudio se extrajeron y aplicaron recomendaciones adecuadas.

Declaración de calidad 2.3: Todos los establecimientos de salud disponen de un mecanismo para recopilar, analizar y proporcionar comentarios sobre los servicios prestados a los recién nacidos y las opiniones de las familias sobre la atención recibida.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de un sistema y de procedimientos para recopilar información y responder a las opiniones de los cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño sobre los servicios prestados.
- El establecimiento de salud dispone de material visual para informar a los cuidadores de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño de cómo presentar una queja (por ejemplo, un buzón de sugerencias) y facilitar sus comentarios al establecimiento de salud.
- El personal de salud (médico y no médico) del establecimiento recibe capacitación u orientación al menos una vez sobre el servicio al cliente y la atención centrada en la familia.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que tiene conocimiento del mecanismo de quejas y observaciones de los pacientes (por ejemplo, el buzón de sugerencias) del establecimiento de salud.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que participó en encuestas de satisfacción de los pacientes o que proporcionó información sobre los servicios recibidos en los tres meses anteriores.
- Proporción de todas las quejas de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibidas en el establecimiento de salud en los seis meses anteriores que se examinaron y sobre las que se adoptaron medidas.

Resultado

- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que están satisfechos con el tiempo que pasaron esperando para recibir atención, los procedimientos y otros procesos en el establecimiento de salud.

Referencias

- Para que cada bebé cuente: auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

- WHO technical consultation on newborn health indicators: every newborn action plan metrics. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
- Moxton SG, Guenther T, Gabrysch S, Enweronu-Laryea C, Ram PK, Niermeyer S, et al. Service readiness for inpatient care of small and sick newborns: what do we need and what can we measure now? *J Glob Health*. 2018;8(1):010702.
- Service availability and readiness assessment. An annual monitoring system for service delivery. Reference manual. Versión 2.2, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
- Gabrysch S, Civitelli G, Edmond KM, Mathai M, Ali M, Bhutta SA, et al. New signal functions to measure the ability of health facilities to provide routine and emergency newborn care. *PLoS Med*. 2012;9(11):1001340.



NORMA 3

SISTEMAS DE DERIVACIÓN EFICACES

Norma 3: Todo recién nacido enfermo o de pequeño tamaño que padezca una o varias afecciones que no puedan tratarse eficazmente con los recursos disponibles se deriva de manera adecuada y oportuna mediante vías de servicios integrados para los recién nacidos, con una continuidad asistencial sin interrupciones, incluido durante el traslado.

Declaración de calidad 3.1: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que deben derivarse reciben la atención adecuada antes de la derivación y la decisión de derivar se toma sin demora.

Justificación: Es posible que los recién nacidos de pequeño tamaño, enfermos y algunos prematuros, así como los que requieren atención adicional o especializada deban ser derivados a un centro de mayor nivel. Los trabajadores de la salud deben disponer de las competencias necesarias para detectar los casos potencialmente mortales que requieren una derivación urgente a fin de garantizar que esta se realice de manera adecuada y a tiempo, sin demoras innecesarias. La decisión de derivar al recién nacido debe tomarse tan pronto como se detecte una afección que así lo requiera. En primer lugar se estabiliza al recién nacido, se le administra el tratamiento adecuado antes de la derivación y, a continuación, se le traslada urgentemente al establecimiento receptor. Una vez tomada la decisión de proceder con la derivación, debe informarse a los cuidadores y atender sus preocupaciones. Además, debe informarse al centro receptor y organizar el transporte adecuado.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito sobre el manejo de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño antes de la derivación.
- El establecimiento de salud dispone de medicamentos y otros suministros adecuados a la edad para estabilizar y tratar a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño antes de derivarlos a otro establecimiento.
- El establecimiento de salud dispone en todo momento de al menos un profesional de la salud de guardia, capacitado y competente en primeros auxilios, clasificación de los pacientes según la gravedad en caso de urgencia, evaluación y tratamiento o soporte vital básico para los recién nacidos.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos pequeños y enfermos en el establecimiento de salud que recibe tratamiento antes de la derivación requerida y se traslada al establecimiento de salud de referencia a su debido momento.
- Proporción de miembros de la familia que declara haber recibido información adecuada sobre el estado de su bebé y sobre los motivos y el lugar al que se lo derivará para que reciba la atención subsiguiente.
- Proporción de recién nacidos atendidos en el establecimiento de salud en los tres meses anteriores que cumplían los criterios de derivación del establecimiento y que fueron efectivamente trasladados a un establecimiento de referencia.

Resultado

- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud que cumplían los criterios de derivación que murió o desarrolló más complicaciones debido a una inadecuada derivación.

Declaración de calidad 3.2: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que deben derivarse reciben una atención coordinada y sin interrupciones y la derivación se realiza de acuerdo con un plan que garantiza su idoneidad.

Justificación: La elaboración de un plan de derivación preestablecido acelera el proceso, evita demoras innecesarias y facilita la prestación de una atención oportuna y la obtención de mejores resultados. Los establecimientos de salud deben normalizar sus planes y coordinarse con otros establecimientos de la red para determinar qué establecimientos reciben qué recién nacidos. El personal debe conocer las alternativas en caso de que el establecimiento receptor habitual no pueda aceptar a un recién nacido. La comunicación con el establecimiento al que se deriva el

recién nacido antes de su traslado es esencial, de modo que puedan tomarse las disposiciones adecuadas para recibirlo. El establecimiento de salud debe disponer de protocolos y directrices de derivación actualizados y fácilmente accesibles en los que se reflejen la capacidad y los recursos del establecimiento. Se debe disponer de una lista de los establecimientos de la red y sus números de teléfono y el sistema de derivación debe estar supervisado y rendir cuentas, con una política para proteger a los recién nacidos y a sus familias de los obstáculos financieros que pueden plantear las derivaciones.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud forma parte de una red de derivación de establecimientos en la misma zona geográfica, con arreglos concertados.
- El establecimiento de salud dispone de una lista actualizada de los establecimientos de la red que ofrecen servicios de referencia.
- El establecimiento de salud dispone de un vehículo en funcionamiento con combustible o de un acceso cercano a un vehículo que está disponible sistemáticamente para el transporte de urgencia a los establecimientos de referencia.
- El establecimiento de salud dispone de arreglos financieros locales para garantizar que los recién nacidos que no pueden ser atendidos en el establecimiento de salud puedan derivarse y trasladarse con sus progenitores o cuidadores sin demora, todos los días y a cualquier hora.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos derivados sin el transporte de urgencia adecuado.
- Proporción de todos los recién nacidos que requerían una derivación que fueron trasladados a un establecimiento receptor acompañados por un profesional de la salud.
- Proporción de recién nacidos derivados a un establecimiento de referencia o de cuidadores que afirman haber recibido atención inmediata (en un plazo de 15 minutos) a su llegada al establecimiento de referencia.

Resultado

- Proporción de recién nacidos derivados sin un transporte de urgencia adecuado que desarrolla complicaciones o muere.

Declaración de calidad 3.3: Para cada recién nacido derivado o devuelto a la unidad de origen dentro o fuera de un mismo establecimiento de salud, se establece un intercambio de información y una comunicación adecuados con el personal de salud pertinente.

Justificación: Los canales de comunicación eficientes entre los establecimientos de una red de derivación son vitales para el intercambio adecuado de información y observaciones. Una buena comunicación redundante en una mejor atención al paciente, aumenta la motivación de los trabajadores de la salud, facilita el aprendizaje a partir de la experiencia y mejora los resultados de los pacientes. Los establecimientos de la red deben normalizar y acordar el intercambio de información sobre los pacientes y los mecanismos de mejora de la calidad, incluida la educación del personal del establecimiento de referencia mediante la orientación y el apoyo proactivos. En la red de derivación debe existir un sistema de comunicación que funcione (por ejemplo, radios, teléfonos, localizadores). Los protocolos de intercambio de información y observaciones y los formularios normalizados de derivación y devolución deben estar disponibles y accesibles en todo momento. En caso de devolución del paciente, el establecimiento receptor debe enviar información sobre los servicios y la atención prestados y el seguimiento requerido.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de un formulario de derivación normalizado para documentar la información demográfica y clínica pertinente (resumen de la historia clínica, las manifestaciones clínicas, los exámenes, el diagnóstico y el tratamiento administrado) y el motivo de la derivación.
- El establecimiento de salud dispone de métodos de comunicación fiables (teléfono móvil, teléfono fijo o radio) que funcionan en todo momento para facilitar las derivaciones.
- El establecimiento de salud dispone de acuerdos oficiales, arreglos de comunicación y un sistema de observaciones con los establecimientos de referencia que forman parte de la red.

Proceso o producto

- Proporción de todos los recién nacidos derivados por un establecimiento de salud para los que el establecimiento receptor proporcionó información escrita al devolverlos.
- Proporción de todos los recién nacidos derivados que tenía una nota de derivación adecuada.

Resultado

- Proporción de traslados de recién nacidos del establecimiento para los que existe un formulario de traslado completo, con notas clínicas, incluida la recepción oportuna de los resultados de las pruebas de diagnóstico.

Declaración de calidad 3.4 NUEVA: Todos los establecimientos de salud en los que se atiende a recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño están designados de acuerdo con un nivel de atención normalizado y forman parte de una red integrada de servicios neonatales en la que hay vías de derivación claras, un centro de coordinación de derivaciones que proporciona apoyo a la gestión clínica, protocolos y orientaciones.

Justificación: El concepto de prestar una atención adecuada a los riesgos de los recién nacidos y las madres y de derivar a los pacientes de alto riesgo a centros de mayor nivel con la combinación adecuada de recursos y aptitudes del personal surgió hace casi 50 años para hacer frente a la creciente complejidad asistencial. Hay pruebas sólidas procedentes de países de ingresos altos de que la estratificación de los cuidados maternos y neonatales y la disponibilidad de cuidados intensivos neonatales han mejorado los resultados de los lactantes de alto riesgo nacidos prematuramente o con afecciones médicas o quirúrgicas graves; sin embargo, las pruebas procedentes de entornos de ingresos bajos y medianos son limitadas. En los países de ingresos altos, los servicios para recién nacidos en una demarcación sanitaria suelen estar organizados en una red, de modo que la población de esa área tiene acceso tanto a los servicios prestados localmente como a los servicios de hospitales altamente especializados (por ejemplo, los de cuidados intensivos) y los hospitales pediátricos (por ejemplo, los servicios quirúrgicos).

La atención hospitalaria de los recién nacidos suele prestarse en tres niveles de complejidad: primario o nivel 1 (atención básica), secundario o nivel 2 (atención especializada) y terciario o nivel 3 (cuidados intensivos neonatales). En estudios publicados en las décadas de 1980 y 2000 se demostró que los centros regionales de neonatología más grandes y con mayor actividad se asociaban con desenlaces más satisfactorios. Los países de ingresos altos han proporcionado orientaciones sobre los niveles de atención, con una definición de los requisitos mínimos adecuados en cuanto a personal, espacio físico, tecnología y organización. Se han fijado criterios sobre la edad gestacional y el peso de los recién nacidos que deben ser atendidos en cada nivel. Los países de ingresos bajos y medianos también han introducido distintos niveles de atención para las madres y los recién nacidos.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de una directiva administrativa en la que se aportan las pruebas del nivel normalizado de atención que puede ofrecer el establecimiento dentro de una red integrada para los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de directrices y vías de atención perinatales por escrito, con criterios para el ingreso, el alta, el tratamiento y la derivación durante el embarazo y de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño dentro de la red de maternidad y neonatología.
- El personal del establecimiento de salud dispone de acceso a un centro coordinador de las derivaciones que presta asistencia en materia de gestión clínica.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que requiere cuidados intensivos y lo recibe en una unidad de cuidados intensivos neonatales adecuada dentro la red.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que requiere cirugía neonatal y la recibe en un centro quirúrgico asignado dentro de la red.
- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud con una anomalía congénita que requiere tratamiento urgente que se deriva a un establecimiento especializado de la red según las directrices.

Resultado

- Proporción de todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud con una afección que requiere una derivación que murió antes del traslado a un establecimiento especializado o mientras se trasladaban.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño derivados del establecimiento de salud que se encontraba estable después de la derivación.

Referencias para las declaraciones de calidad 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4

- March of Dimes, Comité de Salud Perinatal. Toward improving the outcome of pregnancy: recommendations for the regional development of maternal and perinatal health services. White Plains, Fundación Nacional March of Dimes, 1976.
- Comité sobre el Feto y el Recién Nacido de la Academia Americana de Pediatría. Declaración política. Levels of neonatal care. Pediatrics. 2012;114(5):1341.
- Rashidian A, Omidvari AH, Vali Y, Mortaz S, Yousefi-Nooraie R, Jafari M, et al. The effectiveness of regionalization of perinatal care services – a systematic review. Public Health. 2014;128(10):872–85.
- Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Toolkit for high quality neonatal services. Londres, Ministerio de Salud, 2009.
- Australasian Health Facility Guidelines. Part B – Health Facility Briefing and Planning 0390 – Intensive Care – Neonatal Special Care Nursery. Sídney, Australasian Health Infrastructure Alliance, 2015.
- Neonatal specialist care. Quality standard. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2010.
- Stark AR, Comité sobre el Feto y el Recién Nacido de la Academia Americana de Pediatría. Levels of neonatal care. Pediatrics. 2004;114(5):1341–7.
- Comité sobre el Feto y el Recién Nacido de la Academia Americana de Pediatría, Declaración política. Levels of neonatal care. Pediatrics. 2012;130(3): 587–97.
- Lasswell SM, Barfield WD, Rochat RW, Blackmon L. Perinatal regionalization for very low-birth-weight and very preterm infants: a meta-analysis. JAMA. 2010;304:992–1000.
- Neonatal intensive care review: strategy for improvement. Londres, Ministerio de Salud, 2003.
- Marlow N, Bennett C, Draper ES, Hennessy EM, Morgan AS, Costeloe KL. Perinatal outcomes for extremely preterm babies in relation to place of birth in England: the EPICure 2 study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2014;99:F181–8.

- Service standards for hospitals providing neonatal care. Tercera edición. Londres, Asociación Británica de Medicina Perinatal, 2010.
- Optimal arrangements for neonatal intensive care units in the UK including guidance on their medical staffing. A framework for practice. Londres, Asociación Británica de Medicina Perinatal, 2014.
- Neonatal care in Scotland: a quality framework. Edimburgo, Gobierno de Escocia, 2013.
- All Wales neonatal standards. Segunda edición. Pontypridd, Comité Especializado de Salud de Gales, 2013.
- Model of care for neonatal services in Ireland. Dublín, Programa Clínico Nacional para Pediatría y Neonatología, 2015.
- Toolkit for setting up special care units, stabilisation units and newborn care units. Nueva Delhi, UNICEF India, 2009.
- Normas indias de salud pública. Nueva Delhi, Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud y Familia, 2012.
- Guidelines for the care of all newborns in district hospitals, health centres and midwife obstetric units in South Africa. Routine care at birth and management of the sick and small newborn in hospital. Pretoria, Ministerio de Salud, 2014.

Declaración de calidad 3.5 NUEVA: Los servicios de derivación neonatal garantizan un traslado seguro y eficiente hacia y desde el servicio neonatal de referencia, en manos de personal experimentado y cualificado, preferentemente equipos de transporte especializados, en vehículos de transporte especializados.

Justificación de las declaraciones de calidad 3.5 y 3.6: La práctica óptima es el traslado intrauterino a un centro equipado para atender a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño; no obstante, no es posible prever todos los partos prematuros o los partos de bebés a término enfermos o con anomalías congénitas. El uso de equipos pediátricos especializados para transportar a los niños enfermos entre los establecimientos se ha asociado con mejores resultados y mayor seguridad que su transporte a manos de equipos no especializados. La Academia Americana de Pediatría ha emitido orientaciones sobre el transporte neonatal y pediátrico.

En los países de ingresos altos, el transporte pediátrico y neonatal es una disciplina en expansión. En 2013, la Academia Americana de Pediatría examinó la práctica y publicó un documento de consenso en el que se esbozaban las esferas que debían mejorarse y donde se definían la calidad, las acreditaciones, la capacitación y los simulacros, la seguridad, la investigación clínica, las prácticas de trabajo y la composición de los equipos. En una revisión Cochrane de ensayos aleatorios sobre los efectos de los equipos de transporte neonatal especializados sobre la morbilidad y la mortalidad infantil en 2015 no se obtuvieron resultados concluyentes. Un examen sistemático del traslado de los recién nacidos en los países en desarrollo en 2016 apoyaba la instauración de servicios de transporte neonatal a fin de garantizar un acceso equitativo y generalizado a una atención de alta calidad para los recién nacidos, si bien también reconocía que ello requeriría una aportación sustancial. Los recién nacidos en un estado suficientemente estable deben transportarse en la posición canguro con su madre. El método madre canguro es la forma más segura de trasladar a los recién nacidos de un establecimiento de salud a otro y dentro de él, ya que reduce la mortalidad neonatal, las infecciones y la sepsis y previene la hipotermia y la hipoglucemia.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LA DECLARACIÓN DE CALIDAD 3.5

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para el traslado seguro y eficiente hacia y desde el centro de atención neonatal de referencia, incluido el traslado del recién nacido en la posición canguro con su madre cuando sea posible.
- El personal médico del establecimiento de salud tiene los conocimientos y aptitudes adecuados para realizar el traslado de forma segura y eficiente al servicio de atención neonatal de referencia y desde este.
- El establecimiento de salud dispone de un sistema de comunicación en uso para el intercambio de información entre los profesionales de la salud pertinentes durante el traslado que permite la comunicación entre todo el personal clave todos los días y a cualquier hora.
- El establecimiento de salud dispone de un mecanismo para garantizar que los cuidadores y los progenitores estén informados de las disposiciones relativas al traslado de su recién nacido.
- El establecimiento de salud dispone de vehículos de transporte especializados totalmente equipados, en buen estado de funcionamiento y con un conductor competente, todos los días y a cualquier hora.
- El personal médico del establecimiento de salud que traslada a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación y sesiones periódicas de actualización al menos una vez cada 12 meses.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos trasladados con su madre.

Resultado

- Proporción de recién nacidos trasladados que llegaron o salieron del establecimiento de referencia con una temperatura inferior a 36,5 °C en el momento del ingreso.
- Proporción de recién nacidos trasladados que llegaron o salieron del establecimiento de referencia con una glicemia inferior a 2,5 mmol/l (45 mg/dl).

Declaración de calidad 3.6 NUEVA: Todos los recién nacidos que deben derivarse a otro centro se trasladan en la posición canguro con su madre, siempre que sea posible.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LA DECLARACIÓN DE CALIDAD 3.6

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para el traslado seguro y eficiente hacia y desde el centro de atención neonatal de referencia, incluido el traslado del recién nacido en la posición canguro con su madre cuando sea posible.
- El personal médico del establecimiento de salud tiene los conocimientos y aptitudes adecuados para realizar el traslado de forma segura y eficiente al servicio de atención neonatal de referencia y desde este en la posición canguro.
- El establecimiento de salud dispone de un mecanismo para garantizar que la madre, el padre o los cuidadores saben cómo trasladar de forma segura a su recién nacido en la posición canguro.
- El personal médico del establecimiento de salud que traslada a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización al menos una vez cada 12 meses en el método madre canguro, incluido el traslado en la posición canguro.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos que se trasladan en la posición canguro con su madre.

Resultado

- Proporción de recién nacidos trasladados que llegaron o salieron del establecimiento de referencia con una temperatura inferior a 36,5 °C en el momento del ingreso.
- Proporción de recién nacidos trasladados que llegaron o salieron del establecimiento de referencia con una glicemia inferior a 2,5 mmol/l (45 mg/dl).

Referencias para las declaraciones de calidad 3.5 y 3.6

- Orr RA, Felmet KA, Han Y, McCloskey KA, Dragotta MA, Bills DM, et al. Pediatric specialized transport teams are associated with improved outcomes. *Pediatrics*. 2009;124(1):40–8.
- Woodward GA, Insoft RM, Kleinman ME. Guidelines for air and ground transport of neonatal and pediatric patients. Tercera edición. Elk Grove Village, Academia Americana de Pediatría, 2007.

- Stroud MH, Trautman MS, Meyer K, Moss MM, Schwartz HP, Bigham MT, et al. Pediatric and neonatal interfacility transport: results from a national consensus conference. *Pediatrics*. 2013;132(2):359–66.
- Chang ASM, Berry A, Jones LJ, Sivasangari S. Specialist teams for neonatal transport to neonatal intensive care units for prevention of morbidity and mortality. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2015;(10):CD007485.
- Organización Panamericana de la Salud, Centro Latinoamericano de Perinatología, Mujer y Salud Reproductiva. Transporte neonatal en el entorno de los países en desarrollo: revisión sistemática. Montevideo, 2016 (CLAP/SMR. Publicación científica; 1605–02).



NORMA 4

COMUNICACIÓN EFICAZ Y PARTICIPACIÓN SIGNIFICATIVA

Norma 4: La comunicación con los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y con sus familias es eficaz, con una participación significativa, y responde a sus necesidades y preferencias; además, se alienta y apoya la participación de los progenitores en todo el proceso asistencial.

Declaración de calidad 4.1: Todos los cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben información sobre la enfermedad y los cuidados del recién nacido, a fin de que comprendan en qué consiste y el tratamiento que requiere.

Justificación: La estancia en el hospital puede resultar estresante para las madres, los padres y los cuidadores de recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño, lo que puede provocar ansiedad y hacer que pierdan el control. Los sentimientos de impotencia, ansiedad, depresión y miedo pueden reducir su confianza en su capacidad para cuidar de su bebé durante la estancia en el hospital y tras el alta. Las familias suelen sentirse excluidas de la participación en el cuidado de su recién nacido enfermo o de pequeño tamaño debido a la distancia del hogar y la familia, la falta de comunicación con el personal y el temor a la tecnología. En los entornos de ingresos bajos, cabe mencionar otros obstáculos, como la suciedad de las instalaciones, la insuficiencia de medicamentos o servicios, la hostilidad del personal, los costos de la atención y los desenlaces adversos para los lactantes. Un parto prematuro es un suceso traumático, que perturba las expectativas de las madres y los padres en cuanto a su función como progenitores. No están seguros del desenlace del recién nacido, lo que puede tener consecuencias para la realización de sus funciones parentales y causa problemas de interacción y apego. La información sobre el recién nacido debe proporcionarse con empatía y de forma psicológica y culturalmente apropiada. Para que la comunicación sea eficaz es necesario

que las familias que no hablan el idioma dominante tengan acceso a servicios de traducción e interpretación, a fin de que la información que reciban sea adecuada y puedan hacer preguntas y participar en la toma de decisiones sobre su recién nacido.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para fomentar la comunicación interpersonal y el asesoramiento, a fin de garantizar que las familias reciban información adecuada sobre el cuidado de su recién nacido y otros aspectos pertinentes durante su estancia en el establecimiento.
- El establecimiento de salud proporciona a las familias material informativo sobre la salud que es accesible, en el idioma o los idiomas pertinentes y en los formatos adecuados (por ejemplo, material audiovisual o visual, diagramas e ilustraciones) para que los cuidadores de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño puedan comprenderlo mejor.
- El establecimiento de salud proporciona a las familias material informativo culturalmente adecuado para ayudarles a comprender el estado del recién nacido, las oportunidades de participación en el cuidado de su bebé y las funciones de los diferentes miembros del equipo asistencial.
- El establecimiento de salud dispone de políticas y disposiciones actualizadas y por escrito para garantizar que todo el personal sea reconocible, con tarjetas de identificación, y siempre se presente a los cuidadores.
- El establecimiento de salud dispone de acceso a servicios de traducción e interpretación para las familias, a fin de garantizar que reciban la información adecuada y puedan hacer preguntas y participar en la adopción de decisiones relativas a su recién nacido.
- El personal de la salud recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de orientación y actualización en materia de comunicación y asesoramiento.

Proceso o producto

- Proporción del personal de la salud, por categoría, y de los profesionales de la asistencia social que recibió capacitación en materia de comunicación y asesoramiento.
- Proporción del personal de la salud, por categoría, y de los profesionales de la asistencia social que recibió una supervisión de apoyo en materia de comunicación y asesoramiento.
- Proporción del personal de la salud del establecimiento de salud que lleva tarjetas de identificación.

Resultado

- Proporción del personal de la salud del establecimiento de salud que demuestra buenas aptitudes de comunicación.

- Proporción de cuidadores que declaran estar satisfechos con la calidad de la información en materia de salud y el apoyo que reciben del personal de la salud durante el cuidado de su recién nacido.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que afirman haber estado presentes en las visitas médicas.
- Proporción de cuidadores que consideran que se les dio la información que requerían de manera oportuna y respetuosa.

Declaración de calidad 4.2: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y sus cuidadores reciben una atención coordinada, con un intercambio de información claro y preciso entre los profesionales de la salud y de asistencia social y demás personal pertinente.

Justificación: Es posible que en el cuidado de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño participen varios profesionales de la salud y de otros ámbitos conexos. El intercambio regular y preciso de información evitará los problemas de comunicación entre los profesionales y también entre los profesionales de la salud y los cuidadores o las madres o padres. Es fundamental proporcionar información precisa a los cuidadores y a las madres y padres durante toda derivación, ya que se trata de un momento delicado, y la información evitará la confusión y la ansiedad. Deben definirse las necesidades de comunicación de los profesionales de la salud, las madres y padres y los cuidadores, así como sobre las interacciones con el recién nacido.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de un modelo de formulario estructurado, actualizado y por escrito para el pase de guardia de los recién nacidos entre los equipos de atención en los cambios de turno o durante el traslado de un establecimiento a otro.
- El establecimiento de salud dispone de un protocolo para el pase de guardia verbal o por escrito, incluido en los cambios de turno, los traslados a otro establecimiento, las derivaciones, las altas y el seguimiento.
- El establecimiento de salud dispone de un sistema de comunicación en uso para el intercambio de información entre los profesionales de la salud pertinentes que permite la comunicación entre todo el personal clave todos los días y a cualquier hora.
- El personal que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe orientación o sesiones de actualización sobre la política de pase de guardia y de comunicación al menos una vez cada 12 meses.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores en el establecimiento de salud que declara haber recibido información sobre el plan asistencial de su recién nacido.
- Proporción del personal del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que ha recibido capacitación en materia de comunicación y asesoramiento.

Resultado

- Proporción de cuidadores en el establecimiento de salud que expresa satisfacción con la información compartida y la continuidad de la atención recibida de los diferentes profesionales de la salud.

Declaración de calidad 4.3: Se permite a todos los cuidadores participar activamente en el cuidado del recién nacido mediante la atención centrada en la familia y el método madre canguro, en la toma de decisiones, en el ejercicio del derecho al consentimiento informado y en las opciones que se plantean.

Justificación: Las pruebas indican que las consideraciones familiares y culturales, incluida la atención centrada en la familia y el paciente, la atención culturalmente eficaz, la educación de la familia y la prestación asistencial cerca del hogar de la familia son importantes en el cuidado de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño. En un ensayo controlado aleatorio de 366 lactantes nacidos antes de las 37 semanas de gestación en dos unidades neonatales de establecimientos especializados en Suecia, se comparó un modelo de atención familiar en el que se permitía a los progenitores permanecer en el hospital 24 horas al día, desde el ingreso hasta el alta, con la atención ordinaria. El modelo de atención centrado en la familia redujo la duración total de la estancia en el hospital en 5,3 días y la diferencia se debió principalmente al periodo pasado en cuidados intensivos. No se observó ninguna diferencia estadísticamente significativa en la morbilidad infantil, salvo un menor riesgo de displasia broncopulmonar de moderada a grave en el grupo que recibió la atención centrada en la familia.

En un reciente ensayo controlado aleatorio de gran tamaño, multicéntrico y multinacional, se comparó la atención integrada centrada en la familia con la atención ordinaria en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Los bebés seleccionados para el estudio nacieron a las 33 semanas de gestación o antes y recibían poca o nula asistencia respiratoria. Los recién nacidos que recibieron atención integrada centrada en la familia registraron, en general, un mayor aumento de peso a los 21 días; además, era mayor la frecuencia de lactancia materna exclusiva al recibir el alta del hospital y menor el nivel de estrés y ansiedad de los padres a los 21 días.

La iniciativa «Hospitales Amigos del Niño» de la OMS y UNICEF, un esfuerzo mundial de larga data para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, está en consonancia con la atención centrada en la familia. Es esencial garantizar que las familias de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño hospitalizados tengan una experiencia positiva en cuanto a la atención para que esta sea de alta calidad.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar y material de apoyo actualizados y por escrito para proporcionar información a los cuidadores sobre el propósito, la importancia, los beneficios, los riesgos y los posibles costos de los exámenes, las derivaciones o los tratamientos propuestos y la participación en el cuidado de su recién nacido.
- El establecimiento de salud dispone de una carta actualizada del recién nacido en la que se establecen las políticas para la atención centrada en la familia y el método madre canguro, las orientaciones sobre la confidencialidad y la práctica y la cultura de la presencia de la familia durante los exámenes, los procedimientos y el tratamiento de los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de formularios pertinentes que las madres, los padres o los cuidadores deben firmar a fin de dar su consentimiento para los procedimientos, los exámenes y el tratamiento. Cuando el consentimiento se da verbalmente, se registra en la historia clínica del paciente.
- El personal que atiende a los recién nacidos recibe orientación o capacitación en materia de atención centrada en la familia, el método madre canguro y los principios éticos, jurídicos y médicos de autonomía, consentimiento informado, confidencialidad y privacidad al menos una vez cada 12 meses.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores que recibieron información sobre su derecho a expresar sus opiniones y a participar en la toma de decisiones sobre el cuidado de sus recién nacidos.
- Proporción de cuidadores en el establecimiento de salud a los que se les ofreció estar presentes durante los procedimientos médicos de su recién nacido y decidieron estarlo.

Resultado

- Proporción de cuidadores que consideró que sus opiniones se habían tenido en cuenta o se habían solicitado al tomar decisiones sobre el cuidado de sus recién nacidos.
- Proporción de madres, padres o cuidadores que dio su consentimiento informado documentado para los procedimientos y el tratamiento de su recién nacido.

Referencias para las declaraciones de calidad 4.1, 4.2 y 4.3

- Martínez AM, Khu DTK, Boo NY, Neou L, Saysanasongkham B, Partridge JC. Barriers to neonatal care in developing countries: parents' and providers' perceptions. *J Paediatrics Child Health*. 2012;48:852–8.
- Comité sobre el Feto y el Recién Nacido de la Academia Americana de Pediatría, Declaración política. Levels of neonatal care. *Pediatrics*. 2012;114(5):1341.
- Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Toolkit for high quality neonatal services. Londres, Ministerio de Salud, 2009.
- Chalmers B. Family-centred perinatal care: improving pregnancy, birth and postpartum care. Cambridge, Cambridge University Press, 2017.

- Bliss baby charter. Londres, Bliss, 2015 (<https://www.bliss.org.uk/health-professionals/bliss-baby-charter>, consultado el 28 de julio de 2020).
- A framework for neonatal transitional care. Londres, Asociación Británica de Medicina Perinatal, 2017.
- Örténstrand A, Westrup B, Broström EB, Sarman I, Åkerström S, Brune T, et al. The Stockholm neonatal family centered care study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*. 2010;125(2):e278–85.
- O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child and Adolescent Health*. 2018;2(4):245–254.
- Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.

Declaración de calidad 4.4 NUEVA: Los cuidadores de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y el personal comprenden la importancia de fomentar la interacción con el recién nacido, reconocen y respetan el comportamiento y las señales del recién nacido y los incluyen en las decisiones sobre su cuidado.

Justificación: Las investigaciones sobre el desarrollo infantil han demostrado que los recién nacidos son individuos independientes, con sus propias identidades, sentimientos y emociones, que pueden comunicarse, participar y responder de forma activa, en lugar de ser meros receptores pasivos. El feto comienza a experimentar el mundo a través del tacto y luego, más tarde en el embarazo, a través del gusto, el sonido, el olfato y la vista. Tras el nacimiento, los bebés en desarrollo aprenden de su entorno y se adaptan, fisiológica y psicológicamente, mediante los sentidos. Desde el nacimiento, los bebés son capaces de reconocer la voz de sus madres y, poco después de nacer, responden a las caras, a las caricias y a los abrazos, así como al sonido relajante del lenguaje infantil. Los cuidadores pueden aprender a entender cómo responden los bebés a estos estímulos, lo cual es esencial para el desarrollo óptimo del cerebro del bebé, que crece rápidamente. En el caso de los recién nacidos pequeños y enfermos, las madres y los padres, los cuidadores y los profesionales de la salud pueden tener más dificultades para responder al comportamiento y las señales de los recién nacidos y es posible que necesiten orientaciones específicas.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- Las hojas de seguimiento de los recién nacidos en el establecimiento de salud disponen de una sección para sus comportamientos y señales, que se rellena como parte de la documentación sobre la atención general que se les presta.
- El establecimiento de salud dispone de un protocolo para limitar al mínimo la manipulación y agrupar las intervenciones para los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño.

- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización sobre el desarrollo de los recién nacidos, los cuidados afectivos, las interacciones con los recién nacidos basadas en sus señales y la salud mental.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que declaran haber sido instruidos en el reconocimiento y la respuesta a las señales de los recién nacidos.
- Proporción del personal del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que limita al mínimo la manipulación y agrupa las intervenciones asistenciales, según lo tolerado por el bebé.
- Proporción de recién nacidos cuya historia clínica contiene documentación completa sobre su comportamiento y señales.

Resultado

- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que declaran ser capaces de reconocer y responder a las señales de los recién nacidos.
- Proporción del personal del establecimiento de salud que tiene la confianza necesaria para apoyar a los cuidadores en la interacción efectiva con sus recién nacidos.

Referencias

- Brazelton TB, Nugent JK. The neonatal behavioral assessment scale. Londres, MacKeith Press, 2011.
- Nugent JK, Petrauskas B, Brazelton TB. The newborn as a person: enabling healthy infant development worldwide. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, 2009.
- Hepper P. Behaviour during the prenatal period: adaptive for development and survival. Child Dev Perspect. 2015;9(1):38–43.
- Lagercrantz H. Infant brain development: formation of the mind and the emergence of consciousness. Cham, Springer International Publishing, 2016.
- Murray L, Andrews E. The social baby. Londres, The Children's Project, 2002.
- Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Care for child development: improving the care of young children. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Symington AJ, Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2006;(2):CD001814.
- Lucas JE, Richter LM, Daelmans B. Care for child development: an intervention in support of responsive caregiving and early child development. Child Care Health Dev. 2018;44(1):41–9.

Declaración de calidad 4.5 NUEVA: Todos los cuidadores reciben asesoramiento y educación sanitaria adecuados sobre la enfermedad actual del recién nacido, la transición al método madre canguro, la atención comunitaria y la atención continua, incluida la intervención temprana y el seguimiento del desarrollo.

Justificación: Los cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño requieren asesoramiento y educación sobre la enfermedad que cursa el recién nacido y su alta. Un plan claro de alta que abarque el tratamiento, la mejora de la alimentación y el desarrollo del recién nacido mediante la atención a las señales de comportamiento, cuándo solicitar atención médica y las disposiciones para el seguimiento facilitará a los cuidadores la transición a la atención comunitaria y reducirá su nivel de estrés. Las familias que han sufrido la muerte de su recién nacido requieren información de seguimiento sobre la causa de la muerte cuando se disponga de ella.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para la transición al método madre canguro, la atención comunitaria y la atención continua, incluida la intervención temprana y el seguimiento del desarrollo.
- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos recibe capacitación al menos una vez cada 12 meses y sesiones periódicas de actualización sobre la transición al método madre canguro, la atención comunitaria y la atención continua, incluida la intervención temprana y el seguimiento del desarrollo.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores de recién nacidos que ha recibido asesoramiento y educación sanitaria adecuados sobre la enfermedad actual del recién nacido, la transición al método madre canguro, la atención comunitaria y la atención continua, incluida la intervención temprana y el seguimiento del desarrollo.

Resultado

- Proporción de cuidadores de recién nacidos que puede informar sobre la enfermedad actual de sus recién nacidos y los problemas que requieren atención.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos dados de alta a la atención comunitaria que asistió al menos a una visita de seguimiento con su recién nacido.
- Proporción de bebés con bajo peso al nacer que acudieron a las visitas de seguimiento y alcanzaron los 2,5 kg.

Referencias

- Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Tres principios rectores y diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Documento básico con normas y criterios recomendados. Morrisville, Asociación Internacional de Consultores de Lactancia, 2015 (<http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Educational material for decision-makers and staff. Morrisville, Asociación Internacional de Consultores de Lactancia, 2015 (<http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Neonatal specialist care. Quality standard. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2010.
- Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: recommendation for parent psychosocial support. *J Perinatol*. 2015;35:S24–8.
- Transitioning newborns from NICU to home: a resource toolkit. Bethesda, Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria, 2013.
- Brett J, Staniszewska S, Newburn M, Jones N, Taylor L. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open*. 2011;1(1):e000023.
- Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns: a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. *Reprod Health*. 2017;14:66.

Declaración de calidad 4.6 NUEVA: En los entornos humanitarios y frágiles, incluidas las situaciones de brotes y pandemias, se presta especial atención a las necesidades psicosociales y prácticas específicas de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y de sus cuidadores.

Justificación: La solicitud de atención para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño durante las crisis humanitarias y en entornos frágiles, incluidas las situaciones de brotes como la pandemia mundial de COVID-19, plantea dificultades tanto para las poblaciones nómadas como para las sedentarias por numerosos motivos. Es fundamental que la comunicación sea eficaz para evitar el miedo y la desinformación. Es indispensable y necesario brindar apoyo práctico y debe prestarse especial atención a las necesidades psicosociales específicas de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y de las personas que los cuidan. La situación expone a los cuidadores a riesgos para la salud mental y los recién nacidos en esos entornos también pueden atravesar dificultades emocionales y de comportamiento, de forma aguda y a largo plazo, en particular si se los separa de sus madres.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para la atención de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en entornos humanitarios y durante brotes, de conformidad con las orientaciones de la OMS durante emergencias (por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19), la *Newborn health in humanitarian settings: field guide* (un manual para la salud del recién nacido en entornos humanitarios) y la Guía Operativa sobre la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias: Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos, procedimientos operativos estándar y herramientas actualizados y por escrito para atender las necesidades psicosociales y prácticas específicas de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y de sus cuidadores.
- El establecimiento de salud proporciona atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en entornos humanitarios y situaciones de pandemia sin discriminación alguna.
- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos y sus familias en entornos humanitarios y situaciones de pandemia recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización sobre las necesidades especiales de los recién nacidos y cómo brindarles apoyo práctico y psicosocial.
- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos y sus familias durante brotes y pandemias recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización sobre las necesidades especiales de los recién nacidos y cómo brindarles apoyo práctico y psicosocial.

Proceso o producto

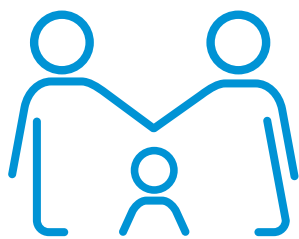
- Proporción de cuidadores de recién nacidos en entornos humanitarios y frágiles, incluidos brotes y pandemias, que declaran haber recibido apoyo de los servicios de salud.
- Proporción del personal médico del establecimiento de salud que ha recibido capacitación sobre la atención de los recién nacidos y sus familias específicamente en entornos humanitarios, incluidas las necesidades especiales de los recién nacidos y cómo brindarles apoyo práctico y psicosocial.
- Proporción del personal médico del establecimiento de salud que ha recibido capacitación sobre la atención de los recién nacidos y sus familias específicamente durante brotes y pandemias, incluidas las necesidades especiales de los recién nacidos y cómo brindarles apoyo práctico y psicosocial.

Resultado

- Proporción de cuidadores en entornos humanitarios y frágiles, incluido durante un brote o pandemia, que declaran que se atendieron sus necesidades psicosociales y prácticas.

Referencias

- Newborn health in humanitarian settings: field guide. Nueva York, Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, 2017.
- Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias. Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa. Nueva York, Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, 2017.
- Save the Children, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Roadmap to accelerate progress for every newborn in humanitarian settings 2020–2025. Nueva York, Save the Children, 2019.
- Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19, 1 de junio de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf, consultado el 28 de mayo de 2020).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Orientaciones provisionales. Mayo de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.
- Manejo clínico de la COVID-19. Orientaciones provisionales, 27 de mayo de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.
- Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333389>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), consultado el 28 de julio de 2020).



NORMA 5

RESPECTO, PROTECCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL RECIÉN NACIDO Y PRESERVACIÓN DE SU DIGNIDAD

Norma 5: Los derechos de los recién nacidos se respetan, protegen y cumplen, sin discriminación, y se preserva su dignidad en todo momento y en todo lugar durante la atención, el traslado y el seguimiento.

Declaración de calidad 5.1: Todos los recién nacidos tienen acceso a los servicios de salud en pie de igualdad, sin discriminación de ningún tipo.

Declaración de calidad 5.2: Los cuidadores de todos los recién nacidos son conscientes de los derechos del recién nacido a la salud y a la atención sanitaria y reciben información al respecto.

Justificación de las declaraciones de calidad 5.1 y 5.2: En la Convención sobre los Derechos del Niño se consagra la salud de los recién nacidos como un derecho humano y se proporciona un marco jurídico y normativo integral para las leyes, las políticas, las estrategias y los programas nacionales destinados a reducir la mortalidad infantil y mejorar los servicios. No obstante, los derechos del recién nacido y del lactante se han reforzado aún más a partir de ahí. En 2001, en el Congreso Mundial de Medicina Perinatal se aprobó la Declaración de Barcelona sobre los Derechos de la

Madre y el Recién Nacido, encabezada por la Asociación Mundial de Medicina Perinatal; y, en 2011, en el artículo titulado Parma Charter on the Rights of the Newborn se proporcionó una lista detallada de los derechos relacionados con la promoción y la protección de la salud del recién nacido. En 2016, la Asociación Mundial para la Salud Mental Infantil publicó un documento de posición sobre los derechos del lactante (desde el nacimiento hasta los tres años), en el que se enumeran tanto los derechos básicos del lactante como las políticas sociales y de salud que deben basarse en los principios básicos. En la Carta para una atención materna respetuosa de 2019 se especifican los derechos de la madre y el recién nacido. En esos documentos se reconoce al recién nacido no como un mero receptor de atención, sino como un ser humano con derechos fundamentales, como se estipula en las normas internacionales de derechos humanos, que incluyen los derechos a la vida, la supervivencia, la salud y el desarrollo, el derecho a una identidad jurídica desde el nacimiento, el derecho a ser protegido contra el daño, la violencia y el abandono y el derecho a un entorno en el que recibir atención, amor y cariño. A menudo, no se considera a los bebés como individuos con derecho a acceder a la atención médica. Debe evitarse toda discriminación contra los recién nacidos, incluidos los prejuicios por motivos de género, pertenencia a grupos minoritarios, discapacidad o infección por el VIH.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LA DECLARACIÓN DE CALIDAD 5.1

Insumos

- El establecimiento de salud ha adoptado y aplica una política encaminada a garantizar la atención de salud gratuita o a precios asequibles para todos los recién nacidos, de conformidad con la legislación o los reglamentos nacionales y según lo definido por estos.
- El establecimiento de salud ha adoptado y aplica una política encaminada a garantizar que no se discrimine de ningún modo a los recién nacidos o a sus cuidadores en la prestación de atención, incluidos los bebés pobres, vulnerables y con discapacidad.
- El personal del establecimiento de salud recibe capacitación y sesiones periódicas de actualización sobre las prácticas no discriminatorias y la promoción de la equidad y la competencia cultural.

Proceso o producto

- Proporción del personal del establecimiento de salud que ha recibido capacitación y sesiones de actualización en materia de prácticas no discriminatorias, la promoción de la equidad y la competencia cultural.

Resultado

- Proporción de cuidadores de recién nacidos que denuncia cualquier forma de discriminación o de denegación de atención debido a su situación económica, social, religiosa, de género, lingüística o de otro tipo.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos pertenecientes a una minoría, migrantes u otro grupo vulnerable que se mostraron satisfechos con los servicios prestados.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos que reciben atención en el establecimiento de salud que recibe asistencia financiera o está cubierta por un seguro de salud.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LA DECLARACIÓN DE CALIDAD 5.2

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de una carta actualizada sobre los derechos de los recién nacidos, en consonancia con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y, cuando procede, con las leyes nacionales sobre la infancia y otras leyes de derechos humanos.
- El establecimiento de salud exhibe visiblemente y pone a disposición información sobre la carta en folletos y carteles en todas las áreas en las que se atiende a los recién nacidos (unidad de neonatología y sus pabellones y salas de espera).
- El establecimiento de salud promueve actividades de sensibilización sobre los derechos del recién nacido, como la celebración del Día Mundial del Niño Prematuro y el Día Internacional del Niño, y la promoción de la Carta para una atención materna respetuosa.
- Los principios y normas de la carta de derechos del recién nacido del establecimiento de salud están integrados en el sistema para mejorar la calidad de la atención que se presta.
- El establecimiento de salud dispone de un equipo o persona de enlace responsable de supervisar la observancia de la carta de derechos del recién nacido en el establecimiento de salud.

Proceso o producto

- Proporción del personal del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos que comprende la carta de derechos del recién nacido y su aplicación en la práctica.
- Proporción de cuidadores a los que se les informa sobre la carta de derechos del recién nacido en lo que respecta al derecho a la atención en un idioma local pertinente en el momento del ingreso.

Resultado

- Proporción de madres, padres o cuidadores que consideran que fueron informados adecuadamente sobre los derechos del recién nacido, incluido su derecho a la salud y a la atención sanitaria.

Referencias para las declaraciones de calidad 5.1 y 5.2

- Declaración de Barcelona sobre los Derechos de la Madre y el Recién Nacido. En: Carrera JM, Cabero L, de Gruyter W, editores. Actas del 5º Congreso Mundial de Medicina Perinatal, 2001 (<https://escrh.eu/wp-content/uploads/2018/02/declarationofbarcelonaontherightsofmotherandnewborn-1.pdf>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Bevilacqua G, Corradi M, Donzelli GP, Fanos V, Gianotti D, Magnani C, et al. The Parma Charter of the Rights of the Newborn. J Matern Fetal Neonatal Med. 2011;24(1):171.
- Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud. Abu Dhabi Declaration: for every woman every child everywhere. Nueva York, Naciones Unidas, 2015.

- Bevilacqua G, Corradi M, Donzelli GP, Fanos V, Gianotti D, Orzalesi M, et al. The Parma Charter of the Rights of the Newborn. J Matern Fetal Neonatal Med. 2010;24(1):171.
- Documento de posición sobre los derechos de los lactantes. Tampere, Asociación Mundial para la Salud Mental Infantil, 2016.
- Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Tres principios rectores y diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Documento básico con normas y criterios recomendados (a partir de la sección 1 de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño revisada, actualizada y ampliada para la atención integrada).
- Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Educational material for decision-makers and staff.
- Sacks E, Kinney MV. Respectful maternal and newborn care: building a common agenda. Reprod Health. 2015;12:46.
- Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns: a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. Reprod Health. 2017;14:66.
- Carta para una atención materna respetuosa. Los derechos universales de las mujeres y recién nacido-as. Washington DC, Global Respectful Maternity Care Council, 2019 (<https://www.whiteribbonalliance.org/rmcresources/>, consultado el 28 de julio de 2020).

Declaración de calidad 5.3: Todos los recién nacidos y sus cuidadores reciben un trato respetuoso y digno y se respeta su derecho a la intimidad y la confidencialidad.

Declaración de calidad 5.4: Todos los recién nacidos están protegidos contra cualquier tipo de violencia física o mental, lesiones, abusos, abandono o cualquier otra forma de maltrato.

Justificación de las declaraciones de calidad 5.3 y 5.4: No existen apenas estudios sobre la falta de respeto y el maltrato de los recién nacidos, pero entre los temas recurrentes figuran el incumplimiento de las normas deontológicas de atención, la separación innecesaria del cuidador y el recién nacido, la falta de consentimiento para el tratamiento, la falta de tratamiento, incluido no tratar de reanimar a los recién nacidos y la insuficiencia de personal, la falta de equipos, las condiciones insalubres y el alta precoz. Se han notificado casos de estigmatización y discriminación de recién nacidos pequeños, enfermos, prematuros y de sexo femenino, así como de amenazas de negar la atención a los bebés nacidos en el hogar. También se han registrado instancias de falta de consentimiento para la atención, tratamientos no autorizados y derivaciones y retenciones por impago de las facturas de los establecimientos de salud.

Los recién nacidos no pueden expresar sus necesidades o experiencias verbalmente y, por lo tanto, necesitan que sus defensores, como sus madres, padres o cuidadores, den su consentimiento a los procedimientos médicos. El maltrato directo es reprochable y también hay pruebas de que los recién nacidos sienten cuando la atención no es respetuosa, por ejemplo en caso de abandono, y si no reciben atención o esta no es amable, compasiva u holística. Deben establecerse mecanismos que garanticen un trato respetuoso, seguro y delicado de los recién nacidos en un entorno cálido

y seco, con ropa adecuada, y el cambio de los pañales sucios y la limpieza de la orina y las heces sin demora. A menudo se presta poca atención al alivio del dolor, a la exposición al ruido y la luz o a mantener al bebé caliente y cubierto durante los procedimientos. Los mortinatos también deben recibir un trato respetuoso y se debe permitir que sus cuidadores expresen el duelo de una manera culturalmente apropiada.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LA DECLARACIÓN DE CALIDAD 5.3

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos, procedimientos operativos estándar y mecanismos actualizados y por escrito para garantizar la confidencialidad oral y escrita.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para garantizar el respeto de las muertes neonatales y de los mortinatos y sus familias.
- El establecimiento de salud dispone de instalaciones en las que examinar a los recién nacidos con privacidad tanto visual como sonora cuando sea necesario.
- El personal del establecimiento de salud está capacitado para prestar atención con respeto a la dignidad y para mantener la confidencialidad durante la atención a los recién nacidos y ha recibido capacitación de actualización al menos en una ocasión.
- El personal sanitario del establecimiento de salud que atiende a recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación en el lugar de trabajo al menos una vez y sesiones periódicas de actualización sobre el trato y la atención respetuosos de los neonatos y mortinatos y las muertes neonatales.

Proceso o producto

- Proporción del personal del establecimiento de salud que recibió capacitación u orientación sobre el respeto y la protección de la dignidad de los recién nacidos y sus cuidadores.

Resultado

- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que sienten que tanto ellos como sus recién nacidos fueron tratados con compasión y respeto y que se preservó su dignidad.
- Proporción de cuidadores de los recién nacidos muertos y mortinatos que declaran que ellos y sus recién nacidos fueron tratados con respeto y dignidad y se respetaron sus decisiones para expresar su duelo o guardar la memoria del niño.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LA DECLARACIÓN DE CALIDAD 5.4

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de mecanismos y procedimientos claros y protocolos nacionales actualizados que se ajustan y están en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño y las leyes nacionales de protección de la infancia.
- El establecimiento de salud dispone de políticas, directrices y mecanismos actualizados y por escrito para garantizar un trato respetuoso, seguro y delicado de los recién nacidos en un entorno cálido y seco, con ropa adecuada, el cambio sin demora de los pañales sucios y la observación de las prácticas higiénicas adecuadas.
- El establecimiento de salud dispone de un mecanismo de rendición de cuentas por escrito en caso de malos tratos contra recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.
- El personal del establecimiento de salud recibe capacitación y orientación en la identificación, evaluación y prestación de atención y apoyo a las víctimas de cualquier forma de maltrato y en los procedimientos de protección de la infancia.

Proceso o producto

- Número de casos sospechosos de maltrato de recién nacidos detectados en el establecimiento de salud en los 12 meses anteriores.
- Proporción del personal del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos con capacitación en materia de protección, atención y apoyo en casos de maltrato neonatal.

Resultado

- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que denunciaron malos tratos físicos o verbales a su recién nacido en el establecimiento de salud.

Referencias para las declaraciones de calidad 5.3 y 5.4

- Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.
- Carta para una atención materna respetuosa. Los derechos universales de las mujeres y recién nacido-as. Washington DC, Global Respectful Maternity Care Council, 2019 (<https://www.whiteribbonalliance.org/rmcresources/>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Manifiesto para un cuidado materno respetuoso 2011: los derechos universales de las mujeres en edad reproductiva. Washington DC, Global Respectful Maternity Care Council, 2011.
- Windau-Melmer T. A guide for advocating for respectful maternity care. Washington DC, Futures Group, 2013.

- Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología; Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño: guía para la aplicación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. PLoS Med. 2015;12(6):e1001847.
- Sacks M, Kinney MV. Respectful maternal and newborn care: building a common agenda. Reprod Health. 2015;12:46.
- Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns: a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. Reprod Health. 2017;14:66.
- Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Toolkit for high quality neonatal services. Londres, Ministerio de Salud, 2009.

Declaración de calidad 5.5 NUEVA: Se registran todos los nacimientos y todos los recién nacidos tienen una identidad.

Justificación: En el párrafo 1 del artículo 7 de la Convención sobre los Derechos del Niño se establece que «El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad». Si bien el derecho a un nombre y a una nacionalidad está bien establecido, un gran número de nacimientos sigue sin registrarse. Es posible que los cuidadores de los recién nacidos no comprendan o reconozcan las ventajas que puede tener para ellos o para su recién nacido el registro del nacimiento, como el acceso a la salud y la educación o la adquisición de documentos de identificación. La identificación de cada recién nacido por su nombre y edad en una etiqueta colocada en el bebé mientras está en el establecimiento de salud proporciona seguridad. El registro de los nacimientos tiene futuras aplicaciones jurídicas y prácticas, entre ellas la cobertura sanitaria universal, la educación y la protección social. Es posible que a los cuidadores les preocupe el costo o que el registro los identifique negativamente, a nivel individual, cultural o étnico, y que necesiten apoyo para asegurarse de que el nacimiento de su recién nacido está registrado.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para el registro de los nacimientos de conformidad con las directrices internacionales.
- El establecimiento de salud presta apoyo práctico a los cuidadores de los recién nacidos para que inscriban el nacimiento del recién nacido en el sistema nacional de registro civil dentro del plazo prescrito.
- El establecimiento de salud se encarga de que los recién nacidos tengan una identificación única con los detalles completos del nacimiento.

- El personal del establecimiento de salud que atiende a recién nacidos recibe al menos una vez capacitación en el lugar de trabajo y sesiones periódicas de actualización sobre el registro de los nacimientos y la identificación de los recién nacidos.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores de recién nacidos que recibió información sobre la importancia de registrar los nacimientos, obtener un certificado de nacimiento e inscribirse en el registro civil para obtener un certificado de nacimiento.
- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud con una identificación única.

Resultado

- Proporción de todos los nacimientos en el establecimiento de salud que se inscribió debidamente en el sistema nacional de registro civil.

Referencias

- Every child's birth right: inequities and trends in birth registration. Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2013.
- Carta para una atención materna respetuosa. Los derechos universales de las mujeres y recién nacido-as. Washington DC, Global Respectful Maternity Care Council, 2019 (<https://www.whiteribbonalliance.org/rmcresources/>, consultado el 28 de julio de 2020).

Declaración de calidad 5.6 NUEVA: Se registra el fallecimiento de todos los recién nacidos que mueren y de todos los mortinatos.

Justificación: En todo el mundo, no se expiden certificados de defunción para la mayoría de las muertes neonatales ni para la práctica totalidad de los mortinatos; además, la información sobre las causas y los factores contextuales que condujeron a esas muertes es limitada. Se debe alentar a los cuidadores a registrar las muertes de los recién nacidos y los mortinatos, ya que les facilitará el duelo. El recuento de las cifras de mortinatos y muertes neonatales, la recopilación de información sobre dónde y por qué se produjeron las muertes y las causas y factores evitables contribuyen a que el personal de los establecimientos de salud, las personas encargadas de la gestión de programas y de la administración, así como las encargadas de la formulación de políticas, puedan prevenir futuras muertes y mejorar la calidad de la atención prestada en todo el sistema de salud.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para registrar las muertes neonatales y los mortinatos.

- El establecimiento de salud presta apoyo práctico y financiero a los cuidadores de los recién nacidos para registrar la muerte del recién nacido, incluidos los mortinatos, en el sistema nacional de registro civil.
- El personal sanitario del establecimiento de salud que atiende a recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación en el lugar de trabajo al menos una vez cada 12 meses y sesiones periódicas de actualización sobre el registro de las defunciones.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores de recién nacidos muertos y de mortinatos que recibieron información sobre la importancia del registro de defunción, la obtención del certificado de defunción y el registro en el registro civil para obtener un certificado de defunción.

Resultado

- Proporción de todas las muertes ocurridas en el establecimiento de salud debidamente inscritas en el sistema nacional de registro civil.
- Proporción de mortinatos en el establecimiento de salud inscritos en el registro de defunciones.

Referencias

- Para que cada bebé cuente: auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Carta para una atención materna respetuosa. Los derechos universales de las mujeres y recién nacido-as. Washington DC, Global Respectful Maternity Care Council, 2019 (<https://www.whiteribbonalliance.org/rmcresources/>, consultado el 28 de julio de 2020).



NORMA 6

APOYO EMOCIONAL, PSICOSOCIAL Y DE DESARROLLO

Norma 6: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben cuidados y seguimiento centrados en el desarrollo y en la familia, y sus familias reciben apoyo emocional y psicosocial adaptado a sus necesidades y orientado a fortalecer sus capacidades.

Declaración de calidad 6.1: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño permanecen con sus cuidadores, con una separación mínima, y se reconoce y apoya la función de los cuidadores en todo momento durante la atención, incluida la cohabitación durante la hospitalización.

Declaración de calidad 6.2 NUEVA: Todos los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer reciben atención por el método madre canguro lo antes posible después del nacimiento y se apoya a los padres y madres para que lo proporcionen.

Justificación de las declaraciones de calidad 6.1 y 6.2: No debe separarse a las madres y los recién nacidos, ya que, entre las ventajas de mantenerlos juntos, se encuentran la reducción de las infecciones, la mejora del vínculo afectivo, la promoción de la lactancia materna y la seguridad.

La cohabitación estimula la lactancia materna de los niños prematuros y el apego y la autonomía de los padres. Los bebés prematuros, que suelen estar separados de sus madres durante mucho tiempo, comienzan con la lactancia materna exclusiva a edades postnatales y posmenstruales más tardías. Las unidades de neonatología con una atención integrada de la maternidad, en las que se admite a las madres con sus bebés desde el nacimiento, facilitan el establecimiento temprano de la lactancia materna exclusiva. La reconstrucción de las unidades de cuidados intensivos neonatales con habitaciones unifamiliares ha mejorado las tasas de lactancia materna al momento del alta y tres meses después del alta. A la luz de sus múltiples beneficios, debe fomentarse el método madre canguro a lo largo de todas las fases del cuidado.

Varias pruebas controladas aleatoriamente de diferentes paquetes de intervenciones centradas en la familia o modelos de atención neonatal en diversos entornos han demostrado que es beneficioso para los lactantes, que aumentan de peso y progresan en el desarrollo neurológico, y también disminuyen el estrés y la ansiedad de los padres y aumentan la eficacia asistencial. Los cuidadores necesitan apoyo para proporcionar una atención centrada en la familia. Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño requieren cuidados afectivos con apoyo emocional y estimulación, y los cuidadores necesitan apoyo para proporcionar cuidados apropiados y llevar a cabo una crianza responsable.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LAS DECLARACIONES DE CALIDAD 6.1 Y 6.2

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos, procedimientos operativos estándar y herramientas actualizados y por escrito para reducir al mínimo la separación de los recién nacidos de sus madres y cuidadores y garantizar el acceso de los cuidadores en todo momento del día y de la noche, sin interrupción durante las rondas, los cambios de turno y los procedimientos asistenciales.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para ofrecer una atención centrada en la familia y el método madre canguro.
- El establecimiento de salud dispone de una política de alojamiento conjunto que permite a los cuidadores cohabitar con los recién nacidos y alojarse cerca de ellos.
- El personal médico del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización sobre la atención centrada en la familia y el método madre canguro.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores de recién nacidos a quienes se les dio la oportunidad de alojarse con sus recién nacidos.
- Proporción de cuidadores a los que se negó innecesariamente el acceso a su recién nacido en algún momento durante las 24 horas anteriores.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos a los que se les dio información sobre la atención centrada en la familia y el método madre canguro.

Resultado

- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud cuyos cuidadores estuvieron presentes durante los procedimientos médicos que les realizaron.
- Proporción de recién nacidos ingresados en el establecimiento de salud cuyos cuidadores pudieron alojarse con ellos.
- Proporción de recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer que recibieron atención según el método madre canguro.

Referencias para las declaraciones de calidad 6.1 y 6.2

- Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Tres principios rectores y diez pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Documento básico con normas y criterios recomendados. Morrisville, Asociación Internacional de Consultores de Lactancia, 2015 (<http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología. Educational material for decision-makers and staff. Morrisville, Asociación Internacional de Consultores de Lactancia, 2015 (<http://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Chalmers B. Family-centred perinatal care: improving pregnancy, birth and postpartum care. Cambridge, Cambridge University Press, 2017.
- Örténstrand A, Westrup B, Broström EB, Sarman I, Åkerström S, Brune T, et al. The Stockholm neonatal family centered care study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*. 2010;125(2):e278–85.
- O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child and Adolescent Health*. 2018;2(4):245–254.
- Bliss baby charter. Londres, Bliss, 2015 (<https://www.bliss.org.uk/health-professionals/bliss-baby-charter>, consultado el 28 de julio de 2020).
- A framework for neonatal transitional care. Londres, Asociación Británica de Medicina Perinatal, 2017.
- Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Toolkit for high quality neonatal services. Londres, Ministerio de Salud, 2009.
- Zaka N, Alexander EC, Manikam L, Norman ICF, Akhbari M, Moxon S, et al. Quality improvement initiatives for hospitalised small and sick newborns in low- and middle-income countries: a systematic review. *Implement Sci*. 2018;13(1):20.
- Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Care for child development: improving the care of young children. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

Declaración de calidad 6.3 NUEVA: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben cuidados centrados en el desarrollo adecuados y se reconoce a sus familias como colaboradores en la atención.

Justificación: El apoyo emocional, psicosocial y de desarrollo son componentes esenciales del cuidado de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño. Antes se consideraba que los recién nacidos no eran conscientes de su entorno y no podían interactuar de forma significativa. Esta creencia se ha desmentido. El apoyo emocional, psicosocial y de desarrollo proporciona un entorno propicio para la supervivencia y el bienestar del recién nacido.

Los «cuidados afectivos» engloban la creación de las condiciones necesarias para la salud, la nutrición, la seguridad y la protección de los bebés y los niños, así como la crianza adaptada a sus necesidades y las oportunidades de aprendizaje temprano. Los cuidados afectivos comienzan antes del nacimiento, mantienen al recién nacido seguro, sano y bien alimentado y garantizan tanto que sus necesidades estén satisfechas como que puedan interactuar con sus cuidadores y otras personas. Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño son un grupo vulnerable que obtiene aún más provecho de los cuidados afectivos y corren el riesgo de tener dificultades de desarrollo sin ellos. Los cuidadores necesitan orientación en sus interacciones con sus recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, ya que el comportamiento y las respuestas de estos bebés suelen ser menos predecibles que los de los demás. Los profesionales de la salud deben crear un entorno de apoyo y proporcionar a los cuidadores información y asesoramiento sobre el cuidado de su recién nacido enfermo o de pequeño tamaño.

Durante el tercer trimestre de la gestación, el sistema neurológico fetal atraviesa una fase desarrollo muy intensa. Durante ese tiempo el niño prematuro se encuentra en una unidad de neonatología, un entorno muy diferente al del útero protector, en el que la exposición a luces brillantes, altos niveles de ruido e intervenciones nocivas influirán en su desarrollo neurosensorial y puede causar efectos adversos en un cerebro inmaduro. Las experiencias sensoriales generan respuestas de comportamiento en el recién nacido y pueden influir en la expresión genética, lo que a su vez puede determinar las pautas de adaptación al entorno en el futuro.

Los «cuidados centrados en el desarrollo», introducidos a mediados de la década de 1980, consisten en una amplia categoría de intervenciones destinadas a reducir al mínimo el estrés del entorno en que se prestan los cuidados intensivos neonatales. Se han utilizado diversas estrategias para modificar el entorno a fin de disminuir el estrés del recién nacido, entre ellas el control de los estímulos externos (vestibulares, auditivos, visuales y táctiles), la agrupación de las actividades asistenciales para los neonatos, la manipulación mínima, el posicionamiento (decúbito lateral en nido, decúbito prono, envuelto) y la protección del sueño. Los programas como el *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* combinan todas esas estrategias según las necesidades. Se han propuesto varios modelos de cuidados centrados en el desarrollo, en los que el recién nacido es el centro de un entorno de curación rodeado de elementos destinados a proteger la piel, optimizar la nutrición, crear lazos con las familias, vigilar la posición y la manipulación, proteger el sueño y reducir al mínimo el estrés y el dolor. El contacto piel a piel con la madre o el padre y el método madre canguro son la base de estos modelos, respaldados por sólidas pruebas de los beneficios para el recién nacido. Muchos estudios de programas con uno o más elementos de atención centrada en el desarrollo han mostrado resultados positivos para la salud y el desarrollo neurológico. No obstante, de los exámenes sistemáticos realizados en 2006, 2013 y 2018 no se puede extraer un apoyo tajante a los programas de atención centrada en el desarrollo, a menudo debido a las limitaciones de dichos estudios.

El personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos neonatales de los países de altos ingresos suele practicar una manipulación mínima y tiende a agrupar las intervenciones en la medida de lo posible (agrupación de intervenciones), según lo tolere el lactante. A lo largo de todo el proceso asistencial debe maximizarse el contacto con los progenitores, en particular con las madres, para fomentar el vínculo y apoyar tanto al bebé como a la madre en la lactancia. También debe incluir el posicionamiento correcto del recién nacido para proteger la piel, salvaguardar el sueño y minimizar el estrés y el dolor.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos, procedimientos operativos estándar y mecanismos actualizados y por escrito para garantizar que el personal y los cuidadores proporcionen cuidados centrados en el desarrollo a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.
- El establecimiento de salud dispone de un mecanismo para recopilar periódicamente información sobre las experiencias de los cuidadores y los profesionales de la salud en materia de cuidados centrados en el desarrollo.
- El personal del establecimiento de salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño recibe capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización en materia de cuidados centrados en el desarrollo.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud para los que se dispone de información sobre los cuidados centrados en el desarrollo recibidos como parte de la documentación sobre la atención general recibida.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud cuyos cuidadores declararon haber participado en sus cuidados.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que recibió los cuidados centrados en el desarrollo adecuados durante su estancia en el establecimiento de salud.

Resultado

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que manifiesta un estado de desarrollo adecuado mientras está en el hospital antes de recibir el alta.

Referencias

- Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Toolkit for high quality neonatal services. Londres, Ministerio de Salud, 2009.
- Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet. 2017;389:91–102.

- Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389:77–90.
- Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Shonkoff JP, Garner AS, el Comité de Aspectos Psicosociales de la Salud Infantil y Familiar, Comité de Infancia Temprana, Adopción y Cuidado de Dependientes, Sección de Pediatría del Desarrollo y del Comportamiento. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232–46.
- Taylor HG. Academic performance and learning disabilities. En: Nosarti C, Murray RM, Hack M, editores. *Neurodevelopmental outcomes of preterm birth: from childhood to adult life*. Nueva York, Cambridge University Press, 2010:209–23.
- Murray L, Andrews E. *The social baby*. Londres, The Children's Project, 2002.
- Grunewaldt KH, Fjørtoft T, Bjuland KJ, Brubakk AM, Eikenes L, Håberg AK, et al. Follow-up at age 10 years in ELBW children – functional outcome, brain morphology and results from motor assessments in infancy. *Early Hum Dev*. 2014;90:571–8.
- Vohr B. Speech and language outcomes of very preterm infants. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2014;19:78–83.
- Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vajapeyam S, Mulkern RV, et al. Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*. 2004;113(4):846–57.
- Lagercrantz H. *Infant brain development: formation of the mind and the emergence of consciousness*. Cham, Springer International Publishing, 2016.
- Hepper P. Behavior during the prenatal period: adaptive for development and survival. *Child Dev Perspect*. 2015;9(1):38–43.
- van IJendoorn MH, Bakermans, Kranenburg MJ, Ebstein RP. Methylation matters in child development: toward developmental behavioral epigenetics. *Child Dev Perspect*. 2011;5(4):305–10.
- Provenzi L, Guida E, Montirosso R. Preterm behavioral epigenetics: a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;84:262–71.
- Als H, Lawhon G, Brown E, Gibes R, Duffy FH, McAnulty G, et al. Individualized behavioural and environmental care for the very low birth weight preterm infant at high risk for bronchopulmonary dysplasia: neonatal intensive care unit and developmental outcome. *Pediatrics*. 1986;78:1123–32.
- Als H, Lawhon G, Duffy F, McAnulty GB, Gibes-Grossman R, Blickman JG. Individualized developmental care for the very low-birth-weight preterm infant: medical and neurofunctional effects. *JAMA*. 1994;272:853–8.
- Als H, Duffy FH, McAnulty GB. Effectiveness of individualized neurodevelopmental care in the newborn intensive care unit (NICU). *Acta paediatrica*. 1996;85(Supl. 416):21–30.
- Coughlin M, Gibbins S, Hoath S. Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *J Adv Nurs*. 2009;65(10):2239–48.
- Altimier L, Phillips R. The neonatal integrative developmental care model: advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2016;16:230–44.
- Altimier L. Mother and child integrative developmental care model: a simple approach to a complex population. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2011;11:105–8.

- Altimier L, Phillips R. The neonatal integrative developmental care model: seven neuroprotective core measures for family centered care. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2013;13:9–22.
- Altimier L. Neuroprotective core measure 1: the healing environment. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2015;15:89–94.
- Liaw JJ, Yang L, Chang LH, Chou HL, Chao SC. Improving neonatal caregiving through a developmentally supportive care training program. *Appl Nurs Res.* 2009;22(2):86–93.
- Altimier LB, Eichel M, Warner B, Tedeschi L, Brown B. The neonatal integrative developmental care model: seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. *Neonatal Intensive Care.* 2005;18(Supl. 4):12–6.
- Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2014;(4):CD002771.
- Hendricks-Muñoz KD, Prendergast CC, Caprio MC, Wasserman RS. The effectiveness of developmentally supportive positioning on preterm infants' pain response at neonatal intensive care units. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2002;2(1):39–45.
- Ludwig S, Steichen J, Khoury J, Krieg P. Quality improvement analysis of developmental care in infants less than 1500 grams at birth. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2008;8(2):94–100.
- Belfort MB, Anderson PJ, Nowak VA, Lee KJ, Molesworth C, Thompson DK, et al. Breast milk feeding, brain development, and neurocognitive outcomes: a 7-year longitudinal study in infants born at less than 30 weeks' gestation. *J Pediatr.* 2016;177:133–9.
- Manzoni P, Stolfi I, Pedicino R, Vagnarelli F, Mosca F, Pugni L, et al. Human milk feeding prevents retinopathy of prematurity (ROP) in preterm VLBW neonates. *Early Hum Dev.* 2013;89(Supl 1):S64–8.
- Graven SN, Browne JV. Sleep and brain development: the critical role of sleep in fetal and early neonatal brain development: a systematic review. *Joanna Briggs Inst Libr Syst Rev.* 2009;7:22.
- Bergman N. The neuroscience of birth – and the case for zero separation. *Curationis.* 2014;37:1.
- Gudsruk K, Champagne F. Epigenetic effects of early developmental experiences. *Clin Perinatol.* 2011;38:703.
- Benoit B, Campbell-Yeo M, Johnston C, Latimer M, Caddell K, Orr T. Staff nurse utilization of Kangaroo Care as an intervention for procedural pain in preterm infants. *Adv Neonatal Care.* 2016;16:229–32.
- Picheansathian W, Woragidpoonpol P, Baosoung C. Positioning of preterm infants for optimal physiological development: a systematic review. *Joanna Briggs Inst Libr Syst Rev.* 2009;7(7):224–59.
- Hunter J. Therapeutic positioning: neuromotor, physiologic and sleep implications. En: *Developmental care of newborns and infants.* Glenview, Asociación Nacional de Enfermeras Neonatales, 2010:285–312.
- Hoath S. The skin as a neurodevelopmental interface. *NeoReviews.* 2001;2:e292.
- Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2012;12:CD004950.
- Johnston C, Campbell-Yeo M, Disher T, Benoit B, Fernandes A, Streiner D, et al. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2017;2:CD008435.

- Provenzi L, Broso S, Montirosso R. Do mothers sound good? A systematic review of the effects of maternal voice exposure on preterm infants' development. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;88:42–50.
- Symington A, Pinelli J. Distilling the evidence on developmental care: a systematic review. *Adv Neonatal Care.* 2002;2:198–221.
- Jacobs S, Sokol J, Ohlsson A. The newborn individualized developmental care and assessment program is not supported by meta-analyses of the data. *J Pediatr.* 2002;140:699–706.
- Symington AJ, Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants. *Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas* 2006;(2):CD001814.
- Ohlsson A, Jacobs SE. NIDCAP: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Pediatrics.* 2013;131(3):e881–93.
- Burke S. Systematic review of developmental care interventions in the neonatal intensive care unit since 2006. *J Child Health Care.* 2018;22(2):269–86.

Declaración de calidad 6.4 NUEVA: Todas las familias reciben atención en un entorno en el que se respetan y apoyan sus necesidades socioeconómicas, emocionales y culturales.

Justificación: El apoyo emocional a los cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño es particularmente importante debido a la combinación de un entorno médico muy estresante y su necesidad de asumir la responsabilidad de su recién nacido en el futuro. La atención centrada en la familia, si se presta de manera adecuada, puede cerrar esa brecha, de manera que el padre y la madre asuman la responsabilidad de forma gradual, inicialmente bajo supervisión, y se forme un equipo con los cuidadores para que sean progresivamente más independientes. El apoyo a los cuidadores debe estructurarse de manera que les brinde apoyo práctico, psicológico y emocional y, al mismo tiempo, los involucre en la planificación y el cuidado de su recién nacido durante su estancia en el establecimiento de salud y en la planificación del alta hospitalaria.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de una carta del paciente en la que se documentan las responsabilidades del establecimiento hacia las familias y se incluye la colaboración con los cuidadores.
- El establecimiento de salud dispone de un enfoque estructurado para apoyar a los cuidadores de los recién nacidos que incluye apoyo práctico, psicológico y emocional.
- El establecimiento de salud dispone de mecanismos para cubrir las necesidades sanitarias de los cuidadores, incluidas consultas de salud mental y atención postparto para las madres.

- El establecimiento de salud dispone de mecanismos de asistencia financiera para proporcionar atención adicional y satisfacer las necesidades prácticas de los cuidadores durante la estancia de los recién nacidos en el establecimiento de salud.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que participan en la planificación de la atención a su recién nacido durante su estancia en el establecimiento de salud.

Resultado

- Proporción de cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que indican que se respetan y apoyan sus necesidades socioeconómicas, emocionales, culturales y de salud mental.

Referencias

- O'Brien K, Robson K, Bracht M, Cruz M, Lui K, Alvaro R, et al. Effectiveness of family integrated care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child and Adolescent Health*. 2018;2(4):245–254.
- Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low-and middle-income countries. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.
- Guía para la aplicación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología; Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Developmental follow-up of children and young people born preterm. Clinical guideline. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2017.
- Developmental follow-up of children and young people born preterm. Quality standard. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2018.

Declaración de calidad 6.5 NUEVA: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben un seguimiento del desarrollo adecuado y coordinado con la menor alteración posible de la vida y las rutinas familiares.

Justificación: El seguimiento del desarrollo en entornos de ingresos altos, con equipos multidisciplinarios coordinados integrados por trabajadores sanitarios colaboradores que proporcionan fisioterapia, logopedia y foniatría y ergoterapia, y la detección de anomalías de la vista y la audición, mejoran los resultados de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño. Los recién nacidos prematuros, con anomalías congénitas o con antecedentes de infección neonatal o de encefalopatía neonatal pueden presentar discapacidades considerables. La retinopatía del prematuro es un riesgo asociado a la administración de altas concentraciones de oxígeno a los recién nacidos prematuros, y el seguimiento del desarrollo, con evaluaciones de la vista y la audición y la observación de la salud general, el crecimiento y la anemia después del alta en las visitas de seguimiento resulta beneficioso.

El estrés en una unidad de neonatología puede perturbar el vínculo afectivo entre la madre, el padre y el recién nacido y disminuir la confianza de los progenitores en su capacidad para cuidar de su bebé. La madre, el padre o los cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño deben someterse a un examen de salud mental antes de recibir el alta para detectar si corren un alto riesgo de presentar dificultades emocionales y psicológicas y así ponerlos en contacto con los servicios competentes. Las madres corren el riesgo de padecer ansiedad y depresión, lo que puede tener consecuencias negativas a largo plazo en el desarrollo conductual y cognitivo del lactante y el niño.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para proporcionar un adecuado seguimiento del desarrollo, con un equipo multidisciplinario y de forma coordinada.
- El establecimiento de salud dispone de un modelo de atención para el seguimiento del desarrollo que incluye un equipo multidisciplinario coordinado y la participación de cuidadores.
- El establecimiento de salud dispone de personal competente para realizar un seguimiento coordinado del desarrollo en un equipo multidisciplinario.
- El establecimiento de salud dispone de espacio, suministros y equipos adecuados para realizar un seguimiento coordinado y multidisciplinario del desarrollo.

Proceso o producto

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño dados de alta que se somete a pruebas de audición antes de recibir el alta.
- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño dados de alta que se somete a pruebas de la vista antes de recibir el alta.
- Proporción de personal multidisciplinario que atiende a los recién nacidos que ha recibido capacitación al menos una vez y sesiones periódicas de actualización en el seguimiento del desarrollo.
- Proporción de recién nacidos que acude a las visitas de seguimiento del desarrollo tras haber recibido el alta.

Resultado

- Proporción de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que presenta un retraso motor, cognitivo o del lenguaje a los 12 meses.

Referencias

- Spittle A, Orton J, Anderson PJ, Boyd R, Doyle LW. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2015;(11):CD005495.

- Puthuserry S, Chtiyami M, Tseng PC, Kilby L, Kapadia J. Effectiveness of early intervention programs for parents of preterm infants: a meta-review of systematic reviews. *BMC Pediatrics*. 2018;18:223.
- Boykova M, Kenner C. Transition from hospital to home for parents of preterm infants. *J Perinat Neonat Nurs*. 2012;26(1):81–7.
- Zuckerman BS, Beardslee WR. Maternal depression: a concern for pediatricians. *Pediatrics*. 1987;79:110–7.
- Zelkowitz P, Na S, Wang T, Bardin C, Papageorgiou A. Early maternal anxiety predicts cognitive and behavioural outcomes of VLBW children at 24 months corrected age. *Acta Paediatr*. 2011;100(5):700–4.
- Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. NICU discharge planning and beyond: recommendation for parent psychosocial support. *J Perinatol*. 2015;35:S24–8.
- Developmental follow-up of children and young people born preterm. Clinical guideline. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2017.
- Developmental follow-up of children and young people born preterm. Quality standard. Londres, National Institute for Health Care and Excellence, 2018.



NORMA 7

RECURSOS HUMANOS COMPETENTES, MOTIVADOS, EMPÁTICOS Y MULTIDISCIPLINARIOS

Norma 7: Por cada recién nacido enfermo y de pequeño tamaño, se dispone sistemáticamente de personal competente, motivado, empático y multidisciplinario para proporcionar la atención ordinaria, manejar las complicaciones y proporcionar apoyo psicológico y de desarrollo a lo largo de todo el ciclo asistencial.

Declaración de calidad 7.1: Todos los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño tienen acceso en todo momento a suficiente personal multidisciplinario, incluidos profesionales de la salud, personal sanitario auxiliar y de apoyo, en consonancia con los niveles de atención establecidos.

Justificación: La supervivencia de los niños prematuros en los establecimientos se ha vinculado con el número de enfermeras neonatales cualificadas que trabajan por turno. Los recién nacidos muy enfermos o extremadamente prematuros requieren una mayor proporción de personal por paciente que otros pacientes pediátricos. No existen normas internacionales en materia de dotación de personal. En el Reino Unido se recomienda una relación enfermera/paciente de 1:1 para los

cuidados intensivos neonatales, 1:2 para las unidades de alta dependencia y 1:4 para los cuidados especiales. La India recomienda 1:3 o 1:4 para los cuidados especiales; y Sudáfrica recomienda 1:1 o 1:2 para los cuidados intensivos, 1:2 o 1:3 para los cuidados de alta dependencia y 1:6 para las unidades generales de hospitalización o de madre canguro. Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño tienen muchas necesidades; todos requieren una atención centrada en el desarrollo durante su estancia hospitalaria y tras el alta, y es posible que algunos requieran visitas a especialistas médicos y sanitarios, en función de sus problemas.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de una directiva administrativa relativa al nivel de atención estándar que presta el establecimiento de salud y al personal necesario para alcanzar ese nivel, incluidos los criterios de dotación y cantidad de personal, los tipos y la competencia (descripción del puesto) de cada miembro del personal, que se revisa periódicamente en función de la carga de trabajo.
- El establecimiento de salud dispone de un número suficiente de profesionales sanitarios competentes, con licencia, motivados y reglamentados para los recién nacidos, con una combinación de competencias adecuadas, que trabajan en equipos multidisciplinarios.
- El establecimiento de salud dispone de una directiva administrativa que garantiza una rotación mínima de enfermeras con conocimientos en neonatología.
- El establecimiento de salud dispone de procedimientos operativos estándar por escrito para garantizar que el personal de enfermería con conocimientos especializados en neonatología esté autorizado a realizar intervenciones, incluido el inicio de un procedimiento de reanimación y la administración de oxígeno y antibióticos.
- El establecimiento de salud dispone de procedimientos operativos estándar por escrito para transferir y compartir tareas esenciales, como la limpieza de los equipos, la reposición de existencias y la alimentación de los recién nacidos, que garantizan el cuidado seguro de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño.

Proceso o producto

- Proporción del personal de salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que ha recibido capacitación o formación médica en el lugar de trabajo en materia de atención neonatal.
- Proporción de enfermeras con conocimientos en neonatología que rotaron a otras áreas de atención al paciente dentro del establecimiento de salud durante los 12 meses anteriores.
- Proporción de enfermeras con conocimientos en neonatología autorizadas a realizar intervenciones, incluido el inicio de un procedimiento de reanimación y la administración de oxígeno y antibióticos, en ausencia de personal médico.
- Proporción de profesionales de la salud calificados en el establecimiento de salud que trabaja en cada turno en relación con la norma documentada.

Resultado

- Proporción de recién nacidos en el establecimiento de salud que recibió la atención de profesionales de la salud específicamente capacitados en neonatología.
- Proporción de los cuidadores de recién nacidos que acudieron al establecimiento de salud que indicó haber tenido un acceso satisfactorio y rápido al personal médico y de apoyo adecuado cuando lo necesitaron.
- Proporción de profesionales de la salud y personal de apoyo del establecimiento de salud que están satisfechos con su carga de trabajo y con sus funciones y responsabilidades en el establecimiento o la unidad a la que están asignados.
- Proporción de todo el personal de la salud que atiende a los recién nacidos en el establecimiento de salud que abandonó el establecimiento o fue trasladado durante los 12 meses anteriores.

Declaración de calidad 7.2: Los profesionales de la salud y el personal auxiliar y de apoyo tienen las aptitudes adecuadas para responder a las necesidades de salud y psicológicas, de desarrollo, de comunicación y culturales de los recién nacidos y sus familias.

Declaración de calidad 7.3 NUEVA: Todo el personal que trabaja en las unidades de neonatología de los establecimientos de salud tiene los conocimientos, las aptitudes y las actitudes necesarias para llevar a cabo la prevención y el control de las infecciones, la reanimación básica, el método madre canguro, la administración de alimentos y medicamentos inocuos y la interacción positiva con los recién nacidos y la comunicación con los cuidadores.

Justificación de las declaraciones de calidad 7.2 y 7.3: En los países de ingresos altos, resulta fundamental disponer de un equipo multidisciplinario de neonatología para atender a los recién nacidos durante la estancia en el establecimiento y para el seguimiento posterior al alta hospitalaria. El equipo debe estar formado por personal médico y de enfermería con conocimientos específicos de neonatología, pero también por profesionales de la salud conexos, como fisioterapeutas, logopedas y fonoaudiólogas, ergoterapeutas, psicólogos, dietistas, asesores de lactancia, farmacéuticos, audiólogos y trabajadores sociales. Los recién nacidos con anomalías congénitas u otras condiciones quirúrgicas pueden requerir servicios quirúrgicos neonatales, incluso es posible que algunas familias necesiten acceder a servicios genéticos.

Los conocimientos de enfermería neonatal son muy útiles y el personal de enfermería que disponga de ellos debe permanecer en las zonas de los establecimientos donde se atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño para garantizar la calidad de la atención y proporcionar asesoramiento y supervisión al personal con menos experiencia. Los profesionales de la salud que atienden a los recién nacidos pequeños y enfermos deben tener las aptitudes necesarias para la prevención y el control de infecciones, la reanimación básica, el método madre canguro, la administración de alimentos y medicamentos seguros y la interacción positiva con los recién nacidos, además de tener la actitud correcta en la comunicación con los cuidadores.

El estado de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño se deteriora rápidamente; por lo tanto, es necesario autorizar a las enfermeras especializadas en neonatología a realizar intervenciones como la prescripción de oxígeno o antibióticos en ausencia de un médico. Si el personal es limitado, debe disponerse de directrices y orientaciones claras por escrito para traspasar y compartir las tareas esenciales, como la limpieza de los equipos, la reposición de existencias y la alimentación de los recién nacidos.



MEDIDAS DE CALIDAD PARA LAS DECLARACIONES DE CALIDAD 7.2 Y 7.3

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de un programa continuo y específico de formación profesional y de desarrollo de capacidades para todos los profesionales y el personal auxiliar que atienden a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.
- El establecimiento de salud dispone de un mecanismo para garantizar que todo profesional de la salud que atienda a los recién nacidos y a sus familias preste atención basada en las mejores pruebas y conocimientos clínicos disponibles, de acuerdo con los recursos disponibles y los deseos de la familia.
- El establecimiento de salud evalúa periódicamente a todo el personal, cuenta con un mecanismo para premiar el buen desempeño y dispone de protocolos para recibir las observaciones del personal.
- El establecimiento de salud ofrece un entorno propicio y de apoyo para el desarrollo profesional del personal, con supervisión y tutorías periódicas.
- El establecimiento de salud facilita la práctica colaborativa interprofesional, con funciones y responsabilidades claras para mejorar la calidad de acuerdo con el ámbito profesional de la práctica y las necesidades de atención al recién nacido.

Proceso o producto

- Proporción de los profesionales de la salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que ha completado una educación interprofesional para mejorar la práctica asistencial que brinda a los recién nacidos y sus familias.
- Proporción de los profesionales de la salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que ha recibido capacitación según un plan de estudios y un marco de evaluación basados en competencias.
- Proporción de los profesionales de la salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en el establecimiento de salud que recibe capacitación en reanimación neonatal cada 12 meses.
- Proporción de los profesionales de la salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que mantienen sus competencias para proporcionar una atención segura y eficaz mediante simulaciones con fines formativos cada 12 meses.
- Número de visitas de supervisión al establecimiento de salud para mejorar las competencias y el desempeño clínico en los 12 meses anteriores.

- Proporción del personal del establecimiento de salud que se sometió a una evaluación del desempeño y al que se le proporcionó información al menos una vez en los 12 meses anteriores.
- Proporción del personal que tuvo interacciones con mentores profesionales para garantizar su competencia clínica y mejorar su desempeño en los tres meses anteriores.

Resultado

- Proporción de profesionales de la salud y personal auxiliar que atiende a los recién nacidos en el establecimiento de salud que obtuvo una valoración positiva en la última evaluación de su desempeño.
- Proporción de todos los cuidadores de recién nacidos en el establecimiento de salud que estaban satisfechos con los cuidados y el apoyo que recibían del personal del establecimiento.
- Proporción del personal que trabaja en las unidades de neonatología del establecimiento de salud que tiene los conocimientos y aptitudes adecuados para proporcionar prevención y control de infecciones, reanimación básica, método madre canguro y alimentación y medicamentos inocuos, así como las actitudes necesarias para interactuar de manera positiva con los recién nacidos y comunicarse con los cuidadores.

Declaración de calidad 7.4: Todos los establecimientos de salud en los que se atiende a recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño disponen de una dirección administrativa encargada de elaborar y aplicar las políticas y los derechos jurídicos y la gestión clínica, así como de fomentar un entorno que propicie la mejora constante de la calidad.

Justificación: Los profesionales de la salud que atienden a recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño deben tener las competencias básicas, habilidades holísticas y empatía hacia este grupo vulnerable. El establecimiento de salud debe ofrecer un programa de formación profesional continua y de desarrollo de capacidades para todos los profesionales y el personal auxiliar. El excelente cuidado de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño requiere de un fuerte liderazgo y una defensa acérrima por parte del equipo de gestión. Los recién nacidos tienen necesidades específicas y la dirección debe apoyar el desarrollo del personal de enfermería especializado en neonatología mediante un programa de estudios basado en las competencias y la acreditación con arreglo a normas internacionales, instructores experimentados, el aprendizaje en el lugar de trabajo basado en las destrezas y la supervisión. La mejora continua de la calidad debe incluir los problemas específicos de los recién nacidos y oportunidades para estudiar las muertes neonatales.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de mecanismos de apoyo al personal que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, incluido un horario de trabajo adecuado, una proporción apropiada de recién nacidos con respecto al personal y apoyo emocional.
- El equipo del establecimiento de salud incluye una categoría de enfermeras personal de enfermería especializado especializadas en neonatología con una formación basada en competencias y acreditación con arreglo a normas internacionales.
- El establecimiento de salud dispone de una estructura de dirección actualizada y por escrito, con funciones y responsabilidades definidas, políticas y protocolos de dirección normalizados y canales para la presentación de informes y la rendición de cuentas.
- El establecimiento de salud dispone de un plan actualizado y por escrito para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención.
- El establecimiento de salud dispone de un equipo, o al menos de una persona designada, para promover o dirigir iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención en el establecimiento.
- El establecimiento de salud dispone de un plan presupuestado y detallado y mecanismos establecidos para apoyar las actividades de mejora de la calidad que se hayan definido.
- El establecimiento de salud dispone de un sistema de reuniones periódicas entre los directivos y los profesionales de la salud para intercambiar información sobre el desempeño tanto del personal como de la dirección del establecimiento a fin de garantizar la calidad.
- El establecimiento de salud celebra al menos una reunión al mes para examinar los datos, supervisar el desempeño, hacer recomendaciones para solucionar los problemas, reconocer el buen desempeño y alentar al personal o a los equipos que tienen dificultades para mejorar la calidad de los servicios que prestan.
- El establecimiento de salud celebra por lo menos dos reuniones al año con las partes interesadas (por ejemplo, la comunidad, los usuarios de los servicios, los asociados) para examinar su desempeño, detectar los problemas y formular recomendaciones encaminadas a la adopción de medidas conjuntas para mejorar la calidad.

Proceso o producto

- Proporción de directivos del establecimiento de salud capacitados en el liderazgo y gestión de la mejora de la calidad, el uso de los datos y el liderazgo del cambio (uso de la información, comportamiento habilitador, aprendizaje continuo).
- Pruebas de que el establecimiento de salud realiza regularmente un seguimiento y monitorización del rendimiento para mejorar la calidad de la atención mediante tableros o cuadros de rendimiento actualizados.
- Proporción de todo el personal del establecimiento de salud que puede indicar e informar sobre al menos una actividad de mejora de la calidad clínica en la que haya participado personalmente en los seis meses anteriores.

Resultado

- Proporción de miembros del personal que da una opinión positiva sobre las políticas y actividades internas para la mejora continua de la calidad, incluida la capacitación en el servicio y los mentores individuales.
- Proporción del personal de salud que participó activamente en una actividad de mejora de la calidad (reunión, auditoría, proyecto) en el establecimiento de salud en los 12 meses anteriores.

Referencias

- Standards for improving the quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Servicio Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Toolkit for high quality neonatal services. Londres, Ministerio de Salud, 2009.
- Optimal arrangements for neonatal intensive care units in the UK including guidance on their medical staffing. A framework for practice. Londres, Asociación Británica de Medicina Perinatal, 2014.
- Toolkit for setting up of special care units, stabilization units and newborn care units. Nueva Delhi, UNICEF India, 2009.
- Norms and standards for essential newborn care. Capítulo 2 en Essential newborn care. Polokwane, Iniciativa de Limpopo para la Atención Neonatal, 2016 (<http://www.lincare.co.za/wp-content/uploads/2016/06/Chapter-2-Norms-and-Standards-for-Essential-Newborn-Care.pdf>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Moxon SG, Lawn JE, Dickson KE, Simen-Kapeu A, Gupta G, Deorari A, et al. Inpatient care of small and sick newborns: a multi-country analysis of health system bottlenecks and potential solutions. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15 (Supl. 2):S7.
- Zaka N, Alexander EC, Manikam L, Norman ICF, Akhbari M, Moxon S, et al. Quality improvement initiatives for hospitalised small and sick newborns in low- and middle-income countries: a systematic review. Implement Sci. 2018;13(1):20.
- Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014.
- Nacidos Demasiado Pronto, Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Service standards for hospitals providing neonatal care. Tercera edición. Londres, Asociación Británica de Medicina Perinatal, 2010.
- Hamilton KE, Redshaw ME, Tarnow-Mordi W. Nurse staffing in relation to risk-adjusted mortality in neonatal care. Arch Dis Child Fetal Neonat Ed. 2007;92(2):F99–103.
- Save our special care babies; save our specialist nurses: a Bliss report on cuts to frontline care for vulnerable babies. Londres, Bliss, 2011.
- Recomendaciones de la OMS: optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Opiyo N, English M. In-service training for health professionals to improve care of seriously ill newborns and children in low-income countries. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2015;(5): CD007071.

- Australian standards for neonatal nurses. Tercera edición. Camperdown, Colegio Australiano de Enfermeras Neonatales Inc., 2012.
- Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria: incluido un instrumento para evaluar el componente de salud y desarrollo de los adolescentes en la formación previa al servicio de los proveedores de atención sanitaria Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015.
- Sexual and reproductive health core competencies in primary care: attitudes, knowledge, ethics, human rights, leadership, management, teamwork, community work, education, counselling, clinical settings, service, provision. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.



NORMA 8

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FÍSICOS ESENCIALES PARA LOS RECIÉN NACIDOS ENFERMOS O DE PEQUEÑO TAMAÑO

Norma 8: El establecimiento de salud dispone de un entorno físico adecuado, con agua, saneamiento, gestión de desechos, suministro de energía, medicamentos, suministros y equipos médicos para la atención ordinaria y el tratamiento de las complicaciones de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Declaración de calidad 8.1: Los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño reciben atención en un entorno físico organizado, seguro, bien mantenido y diseñado adecuadamente para aplicar el método madre canguro y cuidados centrados en la familia según los niveles de atención establecidos.

Justificación: El entorno físico de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño debe ser de buena calidad, seguro, protegido, bien mantenido y organizado, con un suministro de energía adecuado y debidamente diseñado de acuerdo con los niveles de atención establecidos. Cuando proceda, debe incluirse en su diseño una unidad o área completamente equipada para aplicar el método madre canguro, con instalaciones centradas en la familia que permitan la cohabitación, de modo que las madres y los cuidadores puedan aprender y practicar las habilidades para el cuidado de sus recién nacidos.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud está diseñado para proporcionar un fácil acceso a las áreas dedicadas al cuidado de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño, que están separadas de la recepción, las áreas de urgencias y de las unidades o pabellones de pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- El establecimiento de salud practica y dispone del espacio y las instalaciones adecuadas para aplicar el método madre canguro, la atención centrada en la familia y la cohabitación de las madres o los cuidadores con sus recién nacidos durante las 24 horas del día.
- El establecimiento de salud dispone de una sala o un área reservada en la unidad de consultas externas y en los pabellones que garantiza poder mantener una conversación normal con garantías de que nadie la oiga y examinar a los recién nacidos al abrigo de las miradas de los demás pacientes.
- Los servicios quirúrgicos del establecimiento de salud disponen de áreas dedicadas a la recuperación y hospitalización de los recién nacidos cerca de la unidad de neonatología.
- El establecimiento de salud tiene un mantenimiento adecuado, es seguro, limpio, está debidamente iluminado y bien ventilado y garantiza la privacidad de los recién nacidos y sus familias cuando es necesario.
- El establecimiento de salud dispone de una fuente de energía (por ejemplo, solar, generador, red) que satisface en todo momento la totalidad de la demanda energética del establecimiento y de las infraestructuras conexas, así como una fuente de energía de reserva.
- El establecimiento de salud dispone de un plan de gestión energética con un presupuesto adecuado, mantenido por personal debidamente capacitado y regulado por una autoridad competente.

- El establecimiento de salud dispone, en todo momento, de un plan de gestión del combustible y una reserva local, con un presupuesto adecuado para todo el combustible necesario para los vehículos, la cocina y la calefacción, según sea pertinente y necesario.
- El establecimiento de salud dispone de fondos y personal suficientes para la rehabilitación, la mejora y el funcionamiento y mantenimiento continuo de la infraestructura.
- El establecimiento de salud dispone de suficientes medidas de seguridad, incluidas ventanas y puertas seguras, extintores de incendios operativos en todas las zonas y plantas, un plan de evacuación claramente diseñado en caso de emergencia y suficientes barreras externas.

Proceso o producto

- Número de cortes de energía de más de dos horas durante el mes anterior.

Resultado

- Proporción de todas las familias de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que acudieron al establecimiento de salud que quedaron satisfechas con su limpieza y sus servicios.
- Proporción de las familias de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que acudieron al establecimiento de salud que recomendarían el establecimiento a sus amigos y familiares.

Declaración de calidad 8.2: Las instalaciones de agua, saneamiento, higiene de las manos y eliminación de desechos son fácilmente accesibles, funcionales, fiables, seguras y suficientes para garantizar un control estricto de las infecciones y satisfacer las necesidades de los recién nacidos, los cuidadores y el personal.

Justificación: La prevención y el control de las infecciones en las unidades de neonatología es clave para prevenir las infecciones nosocomiales. Aunque el simple lavado de las manos es una intervención que ha demostrado su eficacia, es necesario disponer de orientaciones claras. En el Reino Unido se recomienda un lavabo por cada tres cunas en las unidades de cuidados especiales y, en la India, se recomienda una estación de lavado de manos a 6 metros de cada cama para recién nacidos. La OMS recomienda al menos un puesto de higiene de las manos en funcionamiento por cada 10 camas, con agua y jabón o gel hidroalcohólico. Las instalaciones básicas de agua, saneamiento y eliminación de desechos son un requisito mínimo para el cuidado de buena calidad de los recién nacidos a todos los niveles. En una habitación con menos de 10 camas, es necesario disponer de una estación para la higiene de las manos en funcionamiento. Los cuidadores deben tener acceso a un puesto de higiene de las manos en funcionamiento en la habitación en la que se atiende a su recién nacido en el establecimiento de salud. Pueden utilizarse instalaciones sanitarias mejoradas, con al menos un retrete exclusivo para el personal, al menos un retrete separado para cada sexo con instalaciones de higiene menstrual y al menos un retrete accesible para las personas con movilidad limitada.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos, procedimientos operativos estándar y materiales de sensibilización (por ejemplo, carteles) actualizados y por escrito sobre la limpieza, la desinfección, la higiene de las manos, el mantenimiento de las instalaciones de agua, saneamiento e higiene y la gestión segura de los desechos.
- El establecimiento de salud dispone de una fuente de agua potable en funcionamiento en el recinto que es adecuada para satisfacer todas las necesidades (según las normas de la OMS), para el consumo, la higiene personal, las intervenciones médicas, la limpieza, la lavandería y la cocina, de uso tanto para el personal como para los cuidadores de los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de contenedores de residuos a prueba de fugas, cubiertos y etiquetados y contenedores para los objetos punzocortantes impermeables en todas las zonas de tratamiento para garantizar la separación de los desechos en tres categorías: objetos punzocortantes, desechos infecciosos romos y residuos no infecciosos generales.
- El establecimiento de salud dispone de al menos un puesto de higiene de las manos en funcionamiento con agua y jabón y gel hidroalcohólico en las entradas de todas las unidades y en todas las habitaciones donde se atiende a recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.
- Los establecimientos de salud que ofrecen servicios de cirugía disponen de una estación designada para el lavado de manos preoperatorio y de suministros adecuados de materiales de lavado quirúrgico adecuados.
- El establecimiento de salud dispone de instalaciones adecuadas para la lavandería, incluida el agua, el detergente y el espacio necesario para secar la colada.
- El establecimiento de salud dispone de fondos suficientes para la rehabilitación, la mejora y la operación y mantenimiento continuos de las infraestructuras de agua, saneamiento, higiene y gestión de residuos.
- El establecimiento de salud dispone de suficiente personal capacitado y competente para la limpieza, el funcionamiento y el mantenimiento de las instalaciones de agua, saneamiento, higiene y desechos sanitarios, en las propias instalaciones cuando sea necesario, y con descripciones claras de sus responsabilidades.
- Los profesionales de la salud, el personal auxiliar y los cuidadores reciben educación y capacitación en materia de buena higiene, incluido el lavado sistemático de las manos después de cambiar los pañales, antes de comer y después de usar el baño.
- El establecimiento de salud dispone de un plan de riesgos de gestión de la salud ambiental con un presupuesto adecuado para gestionar y mejorar los servicios de abastecimiento de agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos, incluida la prevención y el control de las infecciones.
- El personal del establecimiento de salud promueve prácticas higiénicas seguras en el cuidado de los recién nacidos, incluida la eliminación y el manejo seguro de las heces de los recién nacidos.

Proceso o producto

- Proporción de cuidadores que tiene acceso a un puesto de higiene de las manos en funcionamiento en la habitación en la que se atiende a su recién nacido en el establecimiento de salud.
- Proporción de cuidadores que tiene acceso a un retrete o letrina utilizable en funcionamiento en el establecimiento de salud en el que se atiende a su recién nacido.
- Proporción de días en los tres meses anteriores en los que el agua de una fuente mejorada no estaba disponible en las instalaciones.
- Proporción de días en los tres meses anteriores en los que no había jabón o desinfectante de manos disponible.
- Proporción de días por año civil en que los desechos no se separaron en condiciones de seguridad en al menos tres contenedores en la zona de consultas y los objetos punzocortantes y los desechos infecciosos no se trataron ni eliminaron en condiciones de seguridad.
- Proporción de profesionales de la salud y personal auxiliar del establecimiento de salud que recibió capacitación o asesoramiento en materia de saneamiento, higiene de las manos y prevención y control de infecciones en los seis meses anteriores.

Resultado

- Proporción de cuidadores de recién nacidos en el establecimiento de salud que están satisfechos con los servicios de agua, saneamiento y gestión de desechos.
- Proporción de cuidadores de recién nacidos que acudieron al establecimiento de salud que observó que los proveedores de servicios de salud se lavaban las manos o utilizaban gel hidroalcohólico antes de examinarlos.
- Proporción de recién nacidos ingresados con una infección intrahospitalaria documentada.

Declaración de calidad 8.3: En todo momento se dispone de un equipo diseñado específicamente para la atención médica y el apoyo emocional y al desarrollo de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Justificación: Los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño requieren equipos para la atención médica y del desarrollo y el apoyo emocional diseñados específicamente en tamaños adecuados. Es necesario disponer de un equipo de reanimación neonatal de urgencia con apoyo para las vías respiratorias, la respiración y la circulación, que funcione adecuadamente y tenga un mantenimiento continuo. La administración efectiva de oxígeno a los recién nacidos requiere un equipo del tamaño adecuado. Todo el equipo debe ser objeto de un mantenimiento adecuado, con instrucciones disponibles en un formato claro y legible para resolver cualquier problema que surja. Debe estar disponible una unidad asistencial de tratamientos complementarios bien equipada para brindar apoyo al desarrollo neurológico de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño.

Los problemas de los recién nacidos deben diagnosticarse con prontitud, por ejemplo, mediante análisis de sangre y orina de diagnóstico inmediato, de modo que pueda iniciarse inmediatamente el tratamiento adecuado. Los dispositivos y tiras reactivas para los análisis de diagnóstico inmediato, como los utilizados para medir la glicemia, la bilirrubina y la hemoglobina, reducen al mínimo la extracción de sangre de los recién nacidos pequeños y enfermos, con lo que se evita una angustia innecesaria y la precipitación de la anemia.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para seleccionar, adquirir y mantener el equipo neonatal en función del nivel de atención, según las orientaciones de la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de equipos y suministros esenciales en funcionamiento, limpios y adecuados a la edad, para la atención ordinaria y el manejo de las complicaciones en todo momento y en todas las áreas donde se atiende a los recién nacidos.
- Los manuales y las instrucciones de uso del equipo se encuentran disponibles, con material gráfico de apoyo laminado sobre el funcionamiento y el uso del equipo.
- El establecimiento de salud dispone de un carro de reanimación bien equipado y en funcionamiento en caso de requerir reanimación o atención neonatal de urgencia, con medicamentos fácilmente accesibles e identificables adecuados a la edad, equipos y suministros de reanimación (por ejemplo, dispositivo de succión, pulsioxímetro, laringoscopio, sondas endotraqueales, respiradores manuales y mascarillas, cánulas intravenosas para neonatos y kits de venoclisis) disponibles en todo momento en las zonas designadas para la atención de urgencia de pacientes ambulatorios u hospitalizados.
- El establecimiento de salud dispone de una fuente segura e ininterrumpida de gases medicinales (aire y oxígeno), un mezclador de oxígeno y equipos para suministrar asistencia respiratoria (cánulas nasales adecuadas para la edad, catéteres, máscaras, humidificadores y pulsioxímetros) disponibles en todo momento en la unidad de neonatología y en las unidades de urgencias.
- El establecimiento de salud dispone de equipos básicos de diagnóstico y de laboratorio (equipos de rayos X, incluidos equipos móviles para los recién nacidos enfermos, de ecografía y de laboratorio) para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y afecciones comunes de los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de un servicio de diagnóstico disponible todos los días y a cualquier hora para realizar pruebas urgentes.
- El establecimiento de salud dispone de equipo básico para realizar análisis de diagnóstico inmediato en todo momento, con dispositivos y tiras reactivas adecuados y sin problemas de existencias, en particular para la glicemia, la orina, la bilirrubina y la hemoglobina, para diagnosticar enfermedades y afecciones comunes en los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de una mesa de reanimación neonatal en funcionamiento, incubadoras y cunas para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño y mobiliario apropiado (camas, sillas, armarios) para los cuidadores de la unidad de neonatología o las zonas designadas para el cuidado de los recién nacidos, incluidas las instalaciones para el método madre canguro y la cohabitación.
- El establecimiento de salud dispone de un suministro adecuado de cánulas y vías neonatales de inserción periférica, bombas de venoclisis, buretas neonatales, sangre segura y calentadores de sangre, sin problemas de existencias.

- El establecimiento de salud dispone de un presupuesto específico para la compra y el mantenimiento de equipos esenciales para el cuidado de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño.
- El establecimiento de salud cumple los requisitos mínimos para mantener una cadena de frío adecuada, con un refrigerador en funcionamiento y un dispositivo de control de la temperatura, y la temperatura se ha mantenido entre 2 °C y 8 °C durante los 30 días anteriores.
- El establecimiento de salud dispone de una unidad de tratamientos complementarios bien equipada para el apoyo al desarrollo de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.

Proceso o producto

- Proporción de días por año civil durante los cuales uno o más componentes esenciales del equipo de neonatología no funcionaban.

Resultado

- Proporción de días por año civil durante los cuales no se disponía de una fuente y un sistema de suministro de oxígeno adecuados para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño.
- Proporción de muertes neonatales estudiadas en las que el recién nacido no recibió la atención adecuada debido a la falta de equipo esencial adecuado a la edad.

Declaración de calidad 8.4: Se dispone de existencias suficientes de medicamentos y suministros médicos específicos para los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño para la atención ordinaria y el tratamiento de las complicaciones.

Razonamiento: El tratamiento de las enfermedades habituales en los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño requiere disponer en todo momento de medicamentos y líquidos comunes para estabilizarlos y brindarles una atención continua, como el lactato de Ringer o una solución de cloruro sódico normal, una solución glucosada al 10%, la ampicilina, la gentamicina, el fenobarbital y la vitamina K. Otros medicamentos y suministros médicos deben estar disponibles de acuerdo con el nivel de atención normalizado determinado por el establecimiento de salud. Las instalaciones de laboratorio deben realizar pruebas diagnósticas de forma sistemática para los recién nacidos.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos o procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para almacenar de forma segura los

medicamentos en armarios o almacenes específicos para los productos farmacéuticos, de modo que puedan administrarse sin peligro.

- El establecimiento de salud dispone de una farmacia en sus propias instalaciones con farmacéuticos o dispensadores capacitados que están disponibles durante todas las horas de funcionamiento del establecimiento y que mantienen una lista de medicamentos y suministros esenciales adecuados para los recién nacidos, así como existencias adecuadas y un sistema eficiente de gestión de las existencias.
- El establecimiento de salud dispone de suministros de medicamentos y líquidos destinados a las urgencias y el tratamiento previo a una derivación, entre ellos lactato de Ringer o una solución de cloruro sódico normal, una solución glucosada al 10%, antibióticos y anticonvulsivos inyectables de fácil acceso para los recién nacidos gravemente enfermos.
- El establecimiento de salud dispone en todo momento de suministros de antibióticos inyectables de primera y segunda línea, vitamina K, tensioactivo, cafeína u otras metilxantinas, corticoesteroides y otros medicamentos esenciales para el tratamiento de los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de termómetros, básculas para pesar y tablas para medir la longitud de la coronilla al talón y cintas métricas para medir la circunferencia craneal.
- El establecimiento de salud dispone en todo momento de suministros de vacunas esenciales para la inmunización de los recién nacidos.
- El establecimiento de salud dispone de un sistema de almacenamiento y distribución de todas las vacunas y sus diluyentes en una cadena de frío que se mantiene en todo momento dentro del rango de temperaturas recomendado por la OMS.
- El establecimiento de salud dispone de equipos y suministros médicos esenciales adecuados, incluida una fuente fiable de aire y oxígeno, un pulsioxímetro, mezcladores de aire/oxígeno y un equipo de administración de oxígeno, para el manejo ordinario y de urgencia de los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño.
- El establecimiento de salud dispone de suministros de laboratorio esenciales (por ejemplo, agujas, reactivos, frascos de muestras) para el manejo ordinario y de urgencia de los recién nacidos.

Proceso o producto

- Proporción de los profesionales de la salud que atiende a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que han recibido capacitación en el uso seguro de la medicación, incluida la medicación correcta, la vía correcta, el cálculo de las dosis, las revisiones, la administración y la observación y el manejo del recién nacido en caso de reacciones adversas.

Resultado

- Proporción de días en los tres meses anteriores en los que no se disponía de oxígeno ni de equipo auxiliar adecuado para los recién nacidos en las unidades del establecimiento de salud donde se atiende a los recién nacidos.
- Proporción de días en los tres meses anteriores en que no se disponía de aire en las unidades del establecimiento de salud donde se atiende a los recién nacidos.
- Proporción de muertes neonatales estudiadas en las que el recién nacido no recibió la atención adecuada debido a la falta de medicamentos o suministros esenciales.

Declaración de calidad 8.5 NUEVA: Todos los cuidadores de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño tienen acceso a un área específica con elementos de apoyo, incluido un espacio adecuado para aplicar el método madre canguro y la atención centrada en la familia, que ofrece privacidad para que las madres puedan sacarse la leche, así como instalaciones higiénicas, de cocina y de lavandería.

Justificación: A fin de que las madres y los cuidadores aprendan y practiquen las técnicas para el cuidado de sus recién nacidos, es necesario disponer de un área específica en la que haya un espacio adecuado para el método madre canguro y la atención centrada en la familia, así como privacidad para que las madres puedan sacarse la leche, además de instalaciones para la higiene, la cocina y la lavandería. Las madres y las familias manifiestan dificultades para proporcionar atención a sus recién nacidos en los establecimientos de salud debido a la falta de alojamiento y servicios básicos.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- El establecimiento de salud dispone de un espacio específico para aplicar el método madre canguro y la atención centrada en la familia que se encuentra cerca de la unidad de neonatología.
- El establecimiento de salud dispone de la infraestructura adecuada para aplicar el método madre canguro y la atención centrada en la familia, incluido un espacio apropiado para las familias, con instalaciones de higiene, aseo, cocina y lavandería.
- La zona destinada a aplicar el método madre canguro y la atención centrada en la familia está bien mantenida, y todos los servicios, incluidos la infraestructura, el agua, el saneamiento, la cocina y la iluminación, funcionan en todo momento.
- El establecimiento de salud dispone de espacio e infraestructuras apropiados para la extracción y almacenamiento seguro de la leche materna y para ofrecer a las madres privacidad para amamantar.

Proceso o producto

- Proporción de días en los tres meses anteriores en los que cualquier servicio en la zona para la aplicación del método madre canguro y la atención centrada en la familia no funcionaba bien y no se reparó en un plazo de 24 horas.

Resultado

- Proporción de todas las familias de recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño que acudieron al establecimiento de salud que se mostraron satisfechas con el espacio dedicado al método madre canguro y la atención centrada en la familia.
- Proporción de bebés prematuros y de bajo peso al nacer ingresados en el establecimiento de salud que recibieron cuidados según el método madre canguro.

Referencias para las declaraciones de calidad 8.1, 8.2, 8.3, 8.4 y 8.5

- Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- Standards for improving quality of care for children and young adolescents in health facilities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018.
- Australasian Health Facility Guidelines. Part B. Health facility briefing and planning 0390 – intensive care – neonatal special care nursery. Sídney, Australasian Health Infrastructure Alliance, 2016.
- Toolkit for setting up of special care units, stabilization units and newborn care units. Nueva Delhi, UNICEF India, 2009.
- Neonatal units: planning and design (HBN 09–03). Londres, Ministerio de Salud, 2013.
- Neonatal units: planning and design manual 8720. Version 0.6 England. Londres, Ministerio de Salud, 2011.
- Toolkit for high quality neonatal services. Newborn care charts. Londres, Ministerio de Salud, 2009.
- Optimal arrangements for neonatal intensive care units in the UK including guidance on their medical staffing. A framework for practice. Londres, Asociación Británica de Medicina Perinatal, 2014.
- UNICEF, OMS, Banco Mundial. Packages of interventions: family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
- Interagency list of priority medical devices for essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.
- WHO Model List of Essential Medicines (2017). Service availability and readiness assessment. An annual monitoring system for service delivery. Reference manual. Versión 2.2 Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017.
- Moxton SG, Guenther T, Gabrysch S, Enweronu-Laryea C, Ram PK, Niermeyer S, et al. Service readiness for inpatient care of small and sick newborns: what do we need and what can we measure now? J Glob Health. 2018;8(1):010702.
- Gabrysch S, Civitelli G, Edmond KM, Mathai M, Ali M, Bhutta SA, et al. New signal functions to measure the ability of health facilities to provide routine and emergency newborn care. PLoS Med. 2012;9(11):1001340.
- Diaconu K, Chen YF, Cummins C, Jimenez Moyao G, Manaseki-Holland S, Lilford R. Methods for medical device and equipment procurement and prioritization within low- and middle-income countries: findings of a systematic literature review. Global Health. 2017;13(1):59.
- Forty-sixth report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations. (Serie de Informes Técnicos de la OMS; n.º 970). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.
- Essential interventions, commodities and guidelines for reproductive, maternal, newborn and child health. Ginebra, Alianza para la Salud de la Madre el Recién Nacido y el Niño, 2011.
- Todas las mujeres, todos los niños, Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia para Mujeres y Niños. Informe de los comisionados. Nueva York, Naciones Unidas, 2012.
- Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

- Comisión de las Naciones Unidas sobre Productos Básicos de Supervivencia, Amref Health Africa. A toolkit for implementing health services. Nueva York, Naciones Unidas, 2015.

Declaración de calidad 8.6 NUEVA: En los entornos humanitarios y frágiles, incluidos los brotes y las pandemias, la provisión de un entorno seguro para el cuidado de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño se incluye en los planes de preparación, respuesta y recuperación.

Justificación: Mientras en otros países se avanza en la reducción de la mortalidad neonatal e infantil, en los entornos frágiles y humanitarios, los recién nacidos tienen un acceso limitado o nulo a intervenciones costoefectivas y que salvan vidas y las brechas de equidad seguirán ampliándose. Los sistemas de apoyo y las poblaciones de acogida suelen carecer de la voluntad o la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de las personas desplazadas en sus comunidades. Las dificultades de las madres y los recién nacidos en los entornos de conflicto se agravan por la falta de seguridad y la concentración natural de los servicios en la traumatología y la seguridad de la población.

Los brotes como la pandemia de COVID-19 ponen en dificultades a los sistemas de salud de todo el mundo. El rápido aumento de la demanda de atención de las personas con COVID-19 se ve agudizado por el temor, la desinformación y las limitaciones en el movimiento de las personas y los suministros, lo que perturba la prestación de atención sanitaria de primera línea para todas las personas. Cuando los sistemas de salud están desbordados y las personas no pueden acceder a los servicios que necesitan, aumenta la mortalidad directa e indirecta por afecciones prevenibles y tratables, en particular en el caso de las poblaciones vulnerables como los recién nacidos, que son uno de los grupos de población más vulnerables.

Durante las fases de preparación, emergencia y recuperación de la respuesta humanitaria, de los brotes y las pandemias, debería plantearse claramente la prioridad de la salud del recién nacido en los debates de coordinación y promoción. La integración de las iniciativas de desarrollo en torno a la preparación y el fomento de la capacidad de recuperación en la respuesta a las emergencias puede mitigar los efectos a largo plazo de las crisis en la salud de la mujer y el niño.

Las orientaciones de la OMS durante la pandemia de COVID-19 refuerzan claramente el principio de que no debe separarse a las madres de los recién nacidos y que los servicios de salud para los recién nacidos, incluida la atención a los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño, son esenciales y deben continuar, al tiempo que se garantiza la estricta prevención y control de las infecciones y el uso de equipo de protección personal.

La comunidad internacional ha elaborado un manual para la salud del recién nacido en entornos humanitarios (*Newborn health in humanitarian settings: field guide*) y la Guía Operativa sobre la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias para que el personal de socorro de emergencia y los administradores de programas puedan ayudar a esos recién nacidos. Existen medicamentos, suministros y equipos para atender a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en entornos humanitarios agrupados en «paquetes de servicios iniciales mínimos» para emergencias, así como paquetes de suministros para los recién nacidos disponibles para la atención comunitaria, primaria y hospitalaria. La coordinación entre los organismos principales es fundamental para atender a los recién nacidos en contextos humanitarios y organizar un plan de red de derivación segura.



MEDIDAS DE CALIDAD

Insumos

- Los planes de preparación, respuesta y recuperación para entornos humanitarios y frágiles y en situaciones de brotes y pandemias incluyen la prestación de atención coordinada a los recién nacidos y sus familias.
- La dirección del establecimiento de salud conoce y se comunica con la organización que dirige la respuesta de salud sexual y reproductiva a la crisis humanitaria, el brote o la pandemia para garantizar la coordinación.
- En el contexto de una respuesta humanitaria, un brote o una pandemia, el establecimiento de salud atiende a los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño sin discriminación.
- El establecimiento de salud dispone de directrices, protocolos y procedimientos operativos estándar actualizados y por escrito para la atención de los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en entornos humanitarios y durante brotes y pandemias, de conformidad con el documento *Newborn health in humanitarian settings: field guide*, la Guía Operativa sobre la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias y las orientaciones de la OMS durante emergencias (por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19).
- Durante una respuesta humanitaria, un brote o una pandemia, el establecimiento de salud dispone de acceso a medicamentos, suministros y equipos para atender a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, incluidos suficientes paquetes de servicios iniciales mínimos y paquetes de suministros para los recién nacidos, así como equipos de protección personal para la atención comunitaria, primaria y hospitalaria.
- El establecimiento de salud dispone de procedimientos operativos estándar y mecanismos para garantizar la existencia de un plan de derivaciones seguras dentro de su red para los recién nacidos enfermos y de pequeño tamaño en entornos humanitarios y frágiles y durante brotes y pandemias.
- El establecimiento de salud dispone de un mecanismo para recopilar, analizar y utilizar los datos sobre la salud de los recién nacidos en entornos humanitarios y frágiles y durante brotes y pandemias.

Proceso o producto

- Proporción de establecimientos de salud en entornos humanitarios y en brotes y pandemias que ofrece el método madre canguro.
- Proporción de establecimientos de salud con atención obstétrica que puede proporcionar reanimación neonatal.

Resultado

- Proporción de recién nacidos en un establecimiento de salud con una zona de actuación afectada por una situación humanitaria, un brote o una pandemia que fallece.
- Proporción de recién nacidos en un establecimiento de salud con una zona de actuación afectada por una situación humanitaria, un brote o una pandemia que son prematuros.

Referencias

- Save the Children, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Newborn health in humanitarian settings: field guide. Nueva York, Save the Children, 2019.
- Save the Children, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias. Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa. Nueva York, Save the Children, 2019.
- Save the Children, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Roadmap to accelerate progress for every newborn in humanitarian settings 2020-2025. Nueva York, Save the Children, 2019.
- Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19, 1 de junio de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf, consultado el 29 de mayo de 2020).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Orientaciones provisionales. Mayo de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.
- Manejo clínico de la COVID-19. Orientaciones provisionales, 27 de mayo de 2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332638>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333389>, consultado el 28 de julio de 2020).
- Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), consultado el 28 de julio de 2020).

Anexo 1. Participantes en la consulta oficiosa sobre los derechos humanos en la atención a los recién nacidos, Ginebra, 9 de abril de 2019

Elena Ateva, The White Ribbon Alliance,
Washington DC (EE. UU.)

Andrew Clarke, Save the Children UK,
Londres (Reino Unido)

Queen Dube, Facultad de Medicina Blantyre,
Blantyre (Malawi)

Laura Ferguson, Facultad de Medicina Kek,
Universidad del Sur de California,
Los Ángeles (EE. UU.)

Anne Grandjean, UNICEF, Ginebra (Suiza)

Imma Guerras Delgado, Oficina del Alto
Comisionado para los Derechos Humanos,
Ginebra (Suiza)

Tedbabe Hailegabriel, UNICEF,
Nueva York (EE. UU.)

Lily Kak, Agencia de los Estados Unidos
para el Desarrollo Internacional,
Washington DC (EE. UU.)

Carolyn MacLennan, consultora de la OMS,
Alice Springs (Australia)

Silke Mader, Fundación Europea para la
Atención al Recién Nacido, Múnich (Alemania)

Arti Maria, Instituto de Ciencias Médicas de
la India, Nueva Delhi (India)

Socorro Mendoza, Fundación Madre Canguro,
Manila (Filipinas)

Benyam Mezmur, Universidad del Cabo
Occidental, Durban (Sudáfrica)

Emma Sacks, Universidad Johns Hopkins,
Baltimore (EE. UU.)

Theresa Shaver, USAID,
Washington DC (EE. UU.)

Charlotte Warren, Consejo de Población,
Londres (Reino Unido)

Anexo 2. Participantes de la reunión técnica sobre las normas de atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño, Ginebra, 10-12 de abril de 2019

Samira Aboubaker, consultora de la OMS, Ginebra (Suiza)

Elena Ateva, The White Ribbon Alliance, Washington DC (EE. UU.)

Amina Barakat, consultora sobre historias clínicas electrónicas, Rabat (Marruecos)

Nelan Bhardway, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York (EE. UU.)

Nancy Bolan, consultora de la OMS, Divonne (Francia)

Nathalie Charpak, Fundación Canguro Bogotá, Bogotá (Colombia)

Andrew Clarke, Save the Children UK, Londres (Reino Unido)

Queen Dube, Facultad de Medicina Blantyre, Blantyre (Malawi)

Laura Ferguson, Facultad de Medicina Kek, Universidad del Sur de California, Los Ángeles (EE. UU.)

Tedbabe Hailegabriel, UNICEF, Nueva York (EE. UU.)

Lily Kak, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Washington DC (EE. UU.)

Neena Khadka, Programa de Supervivencia Maternoinfantil, Washington DC (EE. UU.)

Catherine Kirk, Partners In Health – Rwanda, Kigali (Rwanda)

Jim Litch, EveryPreemie, Alianza Mundial para Prevenir la Prematuridad y la Mortinatalidad, Lynnwood (EE. UU.)

Silke Mader, Fundación Europea para la Atención al Recién Nacido, Múnich (Alemania)

Arti Maria, Instituto Superior en Educación Médica e Investigación y Hospital Dr. Ram Manohar Lohia, Delhi (India)

Carolyn MacLennan, consultora de la OMS, Alice Springs (Australia)

Socorro Mendoza, Fundación Madre Canguro, Manila (Filipinas)

Georgina Murphy, Fundación Bill y Melinda Gates, Seattle (EE. UU.)

Karen New, consultora de la OMS, Queensland (Australia)

Assaye Nigussie, Fundación Bill y Melinda Gates, Seattle (EE. UU.)

Jesca Nsungwa-Sabiiti, Ministerio de Salud, Kampala (Uganda)

Sue Prullage, Consejo Internacional de Enfermeras Neonatales, Danville (EE. UU.)

Anu Sachdeva, Instituto de Ciencias Médicas de la India, Nueva Delhi (India)

Emma Sacks, Universidad Johns Hopkins, Baltimore (EE. UU.)

Isabella Sagoe-Moses, Ministerio de Salud, Accra (Ghana)

Manuel Sánchez Luna, Jefe de unidad de neonatología, Madrid (España)

Theresa Shaver, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Washington DC (EE. UU.)

Nalini Singhal, Academia Americana de Pediatría, Calgary (Canadá)

Merran Thomson, National Essential Survival Technology project, Fundación Chiesi, Uxbridge (Reino Unido)

Karen Walker, Consejo Internacional de Enfermeras Neonatales, Sydney (Australia)

Charlotte Warren, Consejo de Población, Londres (Reino Unido)

Bogale Worku, Sociedad de Pediatría de Etiopía, Addis Abeba (Etiopía)

Anexo 3. Contribuyentes a consultas sobre las medidas de calidad

Samira Aboubaker, consultora de la OMS, Ginebra (Suiza)

Elena Ateva, The White Ribbon Alliance, Washington DC (EE. UU.)

Amina Barakat, consultora sobre historias clínicas electrónicas, Rabat (Marruecos)

Nelan Bhardway, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York (EE. UU.)

Nancy Bolan, consultora de la OMS, Divonne (Francia)

Nathalie Charpak, Fundación Canguro Bogotá, Bogotá (Colombia)

Andrew Clarke, Save the Children UK, Londres (Reino Unido)

Louise-Tina Day, Facultad de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres, Londres (Reino Unido)

Ashok Deorari, Instituto de Ciencias Médicas de la India, Nueva Delhi (India)

Queen Dube, Facultad de Medicina Blantyre, Blantyre (Malawi)

Laura Ferguson, Facultad de Medicina Kek, Universidad del Sur de California, Los Ángeles (EE. UU.)

Tedbabe Hailegabriel, UNICEF, Nueva York (EE. UU.)

Lily Kak, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Washington DC (EE. UU.)

Neena Khadka, Programa de Supervivencia Maternoinfantil, Washington DC (EE. UU.)

Catherine Kirk, Partners In Health – Rwanda, Kigali (Rwanda)

Marzia Lazzerini, Instituto de Salud Maternoinfantil, Instituto Burlo Garofolo de Investigación Científica, Médica y Hospitalaria, Trieste (Italia)

Jim Litch, EveryPreemie, Alianza Mundial para Prevenir la Prematuridad y la Mortinatalidad, Lynnwood (EE. UU.)

Silke Mader, Fundación Europea para la Atención al Recién Nacido, Múnich (Alemania)

Arti Maria, Instituto Superior en Educación Médica e Investigación y Hospital Dr. Ram Manohar Lohia, Delhi (India)

Carolyn MacLennan, consultora de la OMS, Alice Springs (Australia)

Socorro Mendoza, Fundación Madre Canguro, Manila (Filipinas)

Sarah Moxon, Facultad de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres, Londres (Reino Unido)

Georgina Murphy, Fundación Bill y Melinda Gates, Seattle (EE. UU.)

Karen New, consultora de la OMS, Queensland (Australia)

Assaye Nigussie, Fundación Bill y Melinda Gates, Seattle (EE. UU.)

Jesca Nsungwa-Sabiiti, Ministerio de Salud, Kampala (Uganda)

Sue Prullage, Consejo Internacional de Enfermeras Neonatales, Danville (EE. UU.)

Anu Sachdeva, Instituto de Ciencias Médicas de la India, Nueva Delhi (India)

Emma Sacks, Universidad Johns Hopkins, Baltimore (EE. UU.)

Isabella Sagoe-Moses, Ministerio de Salud, Accra (Ghana)

Manuel Sánchez Luna, Jefe de unidad de neonatología, Madrid (España)

Theresa Shaver, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Washington DC (EE. UU.)

Nalini Singhal, Academia Americana de Pediatría, Calgary (Canadá)

Merran Thomson, National Essential Survival
Technology project, Fundación Chiesi,
Uxbridge (Reino Unido)

Karen Walker, Consejo Internacional de
Enfermeras Neonatales, Sydney (Australia)

Steve Wall, Save the Children, Fairfield (EE. UU.)

Charlotte Warren, Consejo de Población,
Londres (Reino Unido)

Bjorn Westrup, Departamento de Neonatología,
Hospital Universitario Karolinska,
Estocolmo (Suecia)

Bogale Worku, Sociedad de Pediatría de Etiopía,
Addis Abeba (Etiopía)

Nabila Zaka, UNICEF, Nueva York (EE. UU.)



Si desea más información, póngase en contacto con:

Departamento de Salud de la Madre,
el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente y
el Envejecimiento (MCA)
Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20, 1202 Ginebra
Suiza

Teléfono: +41 22 7912111
Correo electrónico: mncah@who.int
Sitio web: www.who.int/es

