

Capítulo 14

Salud materno infantil

Sandra Callery

Puntos clave

- Las estrategias de prevención y control de infecciones para madre y niño se basan en el principio de cuidado combinado. En muchas maternidades, la madre a menudo realiza el trabajo de parto, da a luz y se recupera en la misma habitación. Siempre que sea posible, la madre y el niño reciben atención conjunta.
- Para los neonatos que requieren cuidados intensivos, el ambiente del recién nacido debe estar claramente delimitado, con separación espacial entre incubadoras.
- Si es necesario compartir equipamientos y suministros, éstos deben primero limpiarse meticulosamente, y ser sometidos a desinfección o esterilización.
- Se asume que la sangre y fluidos corporales de la madre y el niño son potencialmente infecciosos y es necesario aplicar precauciones estándar cada vez que se brinda atención al paciente.
- Las estrategias de prevención incluyen higiene de manos, higiene del paciente, limpieza ambiental e inmunización.

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 210 millones de mujeres se embarazan cada año y que 529.000 mueren a raíz de complicaciones asociadas. En el período inmediatamente posterior al parto, las sepsis y hemorragias son la causa más común de muerte materna. El 99% de estas muertes maternas ocurre en países en desarrollo.

De la misma manera, el 99% de las 4 millones de muertes estimadas de neonatos, ocurren en países en desarrollo. Las infecciones severas causan más de un tercio de las muertes. Estas no siempre se registran de manera adecuada; sin embargo, los cuadros más comunes son sepsis, neumonía, tétano y diarrea¹.

Riesgos e infecciones neonatales

Las infecciones neonatales ocurren en los primeros 28 días de vida². Estas infecciones pueden ser contraídas:

- En útero, por vía transplacentaria.
- Durante el parto, mediante el contacto con el tracto genital de la madre, sangre o deposiciones.
- Después del parto, mediante el contacto con la madre, familia y visitas, otros neonatos en la sala de neonatología, trabajadores de la salud o equipamientos contaminados.

Algunos factores de riesgo de infecciones neonatales son:

- Infecciones maternas
- Edad gestacional del feto al momento de la infección
- Complicaciones del parto
 - o Procedimientos e intervenciones invasivos, como uso de dispositivos de monitoreo fetal.
 - o Rotura prematura de membranas > 24 horas.
 - o Parto por cesárea (asociado con síndrome de distrés respiratorio y posibles infecciones).

Los infantes prematuros presentan un mayor riesgo de contraer infecciones debido a:

- Ausencia de flora microbiana normal, lo que aumenta el riesgo de colonización con patógenos.

- Colonización de la flora gastrointestinal (este riesgo difiere entre los bebés alimentados con leche materna o fórmula).
- Colonización anormal, la que ocurre más a menudo en los recién nacidos que permanecen en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).
- Órganos frágiles y subdesarrollados, como la piel y la membrana que cubre los pulmones, debilitados en su función de proveer una barrera frente a patógenos infecciosos.
- Débil respuesta inmune (de anticuerpos).

Algunas infecciones comunes en recién nacidos de término son la infección superficial de la piel, ojos y membranas mucosas. Hay otras infecciones más bien vinculadas a cuidados intensivos, como bacteriemia asociada al uso de vía central, neumonía e infecciones gastrointestinales. Los microorganismos asociados a infecciones neonatales incluyen *Staphylococcus aureus*, *Staphylococci* coagulasa negativa, *Streptococci* del grupo B, *Escherichia coli* y *Candida*. Otros patógenos que a menudo se asocian con brotes en la sala neonatal son *Klebsiella*, *Serratia*, *Enterobacter*, *Citrobacter* y especies de *Pseudomonas*².

Riesgos e infecciones maternas

Las infecciones maternas asociadas a la atención en salud son adquiridas en el hospital y no existían antes de la admisión de la paciente. Por lo general, si los síntomas ocurren en el período de 10 días posteriores al parto, estas infecciones son atribuibles al centro de atención en salud. Por su parte, se considera que las infecciones de sitio quirúrgico pueden asociarse a la atención en salud, si ocurren en un plazo menor a 30 días después del procedimiento³.

Los factores de riesgo materno incluyen: 1) rotura prolongada de membranas (>24 horas), 2) obesidad (interfiere con la cicatrización de heridas), 3) diabetes mellitus, y 4) tests y procedimientos invasivos.

Algunas infecciones comunes son:

- Endometritis: infección de la cobertura y de las paredes del útero (endometrio y miometrio).
- Mastitis: Inflamación e infección de la mama.
- Infección de sitio quirúrgico en el caso de cesárea.

- Infección del sitio de episiotomía; infección del sitio de incisión del perineo.
- Sepsis: Infección del torrente sanguíneo que causa una respuesta inflamatoria sistemática.

La endometritis suele ser polimicrobiana, con bacterias tanto anaerobias como aerobias (por ejemplo, *Streptococcus* del grupo A, *Streptococcus* del Grupo B, *Staphylococcus sp*, *Escherichia coli*, bacteroides y *Clostridium sp.*). El *Staphylococcus aureus* es el patógeno más frecuentemente asociado a la mastitis. Los patógenos asociados a infección del sitio quirúrgico son generalmente endógenos al paciente; en general, la flora epidérmica o la flora bacteriana del tracto genital inferior⁴.

Estrategias de prevención

Como con todos los pacientes, aplique las precauciones estándar y prácticas rutinarias. Algunas medidas específicas que se aplican a madre y niño son:

1. El uso de guantes es necesario para todos los contactos con membranas mucosas, piel no intacta y sustancias corporales húmedas.
 - a. Los guantes deben cambiarse después de prestar atención a cada infante y/o procedimiento.
 - b. No es necesario usar guantes para el contacto con la piel intacta de un infante.
 - c. Es necesario usar guantes para todos los cambios de pañales.
 - d. Es necesario usar guantes para el manejo del infante posterior al parto y antes del baño o eliminación adecuada de los fluidos corporales de la madre.
 - e. Durante el parto, se deben usar guantes estériles.
 - f. Para manejar la ropa de cama sucia y los desechos se requieren guantes limpios.
2. Debe usarse una bata o delantal plástico para sostener un infante contra el uniforme.
3. La agrupación y separación de infantes con la misma infección ayuda a prevenir la propagación de una infección en la sala de neonatología.
4. En general, se fomenta que los padres tengan el mayor contacto posible con su bebé, excepto en los casos ocasionales en que exista el riesgo de transmitir una infección. Las madres en trabajo de parto pueden ducharse o bañarse. Después del parto, indique a la paciente

cómo cuidar del perineo después de ir al baño. Es bueno conversar con los padres acerca de buenas políticas de higiene, resulta vital para proteger tanto a la madre como al niño de adquirir o propagar infecciones.

5. Puede ser necesario indicar precauciones adicionales para infantes colonizados o infectados con microorganismos que son epidemiológicamente relevantes para el centro.
6. La sospecha o confirmación de una infección debe ser manejada según las pautas establecidas en la Tabla 14.1.

El manejo de madres e infantes con las siguientes infecciones o microorganismos debe realizarse según las precauciones estándar y prácticas rutinarias (las madres e infantes pueden estar en contacto y la lactancia materna está permitida): amnionitis, clamidia, conjuntivitis bacteriana, citomegalovirus, endometritis (a menos que sea por *Streptococcus* del grupo A), infección gonocócica, hepatitis B y C, herpes simplex, listeria, *Staphylococcus epidermidis* y otras infecciones por *Staphylococcus* coagulasa negativa, colonización o infección por *Streptococcus* del grupo B, toxoplasmosis, infección de tracto urinario, virus del Nilo occidental, infección de herida y levaduras. También se incluyen en este grupo:

- Tuberculosis de la madre (pulmonar o laríngea si se encuentra en tratamiento efectivo, extrapulmonar o con resultado positivo de test cutáneo).
- Mastitis o abscesos asociados a *S. aureus* (en el caso de infantes prematuros, puede ser prudente no alimentar con leche de una mama con mastitis o abscesos de mama; se recomienda no alimentar de la mama afectada hasta que sea tratada y el absceso haya drenado).
- Neumonía por *S. aureus* / lesiones cutáneas en el infante (Puede que se requieran precauciones adicionales o agrupamiento separado durante situaciones de brote).

La atención a pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, HIV, o virus linfotrópico humano de células T I/II (HTLV I/II) debe hacerse según las precauciones estándar. El contacto está permitido; sin embargo, las madres no pueden amamantar a sus bebés.

7. Los infantes y/o madres en quienes se sospeche o se diagnostique una infección transmitida por vía aérea, deben ser ubicados en una habitación individual con presión negativa y a puertas cerradas. Según

las políticas del centro, se debe usar mascarilla o respirador.

8. La prioridad del uso de habitaciones individuales debe darse a las madres que ensucian elementos en el medioambiente con sustancias corporales y a aquellas colonizadas o infectadas con microorganismos epidemiológicamente relevantes para el centro.
9. Limpieza ambiental: Después del parto, use guantes para retirar la ropa de cama sucia de las salas de trabajo de parto y parto. La camilla o cama de parto y el entorno inmediato de la paciente debe limpiarse después de cada uso.
10. Use un detergente no tóxico para limpiar el equipamiento neonatal y las incubadoras. Evite los detergentes fenólicos.
11. La leche materna es protectora, debido a que provee anticuerpos IgA específicos y ayuda a establecer una flora normal en el neonato. La Tabla 14.1 contiene información acerca de infecciones de la madre y recién nacidos, y recomendaciones para la lactancia.
12. Provea higiene post parto para la madre e inmunizaciones para el infante, según se requiera.
13. En centros que cuentan con poco espacio y sobrepoblación, considere la alternativa del método madre canguro, que consiste en posicionar al bebé piel contra piel sobre el pecho de la madre. Antes, durante y después del parto: Mantenga las precauciones estándar, con áreas designadas para el aseo, uso del baño y lavado de manos del paciente. Evite el uso comunitario de ungüentos y lociones; la madre debe traer sus propias lociones y cremas. Después del parto, promueva que las madres laven sus manos antes de amamantar.

Evaluación prenatal

Este paso se usa para identificar factores de riesgo frente a infecciones maternas o del recién nacido, y focalizar las estrategias de prevención.

A las 35 a 37 semanas de gestación, revise a las mujeres para detectar *Streptococcus* del Grupo B. Las madres que arrojen un resultado positivo deben recibir tratamiento si se encuentran sintomáticas. Las madres colonizadas deben recibir penicilina profiláctica al momento del parto.

También realice pruebas para detectar virus de inmunodeficiencia humana (HIV) y Hepatitis B. Si una madre da un resultado positivo para antígeno de superficie de hepatitis B, el infante debe recibir inmunoglobulina contra la hepatitis B y la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B, dentro

Tabla 14.1. Enfermedades infecciosas y prevención y manejo de control de infecciones madre/hijo (Tabla adaptada a partir de Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario, 2010)⁵⁻⁶

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
Microorganismos resistentes a antibióticos – Madre	<i>Enterococcus</i> resistente a vancomicina (ERV) o <i>S. aureus</i> resistente a metilicina (SARM): Precauciones de contacto	Precauciones estándar	Permitido	Permitido	SARM – el infante debe permanecer en la habitación de la madre
Microorganismos resistentes a antibióticos – Infante	Precauciones estándar	ERV o SARM: Precauciones de contacto	Permitido	Permitido	SARM – De preferencia, habitación individual. Si la sala cuna es abierta, se requiere separación espacial de los otros infantes (>2 metros)
Varicela Madre enferma – Infante de término saludable	Precauciones aéreas	Infante en la misma habitación que la madre	Permitido	Permitido	Provea inmunoglobulina contra la varicela zoster (Varig) al infante, en caso de que el inicio de la enfermedad materna sea menor a 5 días antes del parto, o dentro de las 48 horas posteriores al mismo ⁵
Varicela Madre enferma – Infante en UCIN	Precauciones aéreas La madre no puede visitar la UCIN	Precauciones estándar hasta el día 10. Entre el día 10 y el 28, implemente precauciones aéreas	No permitido	Permitido (solo leche materna previamente extraída)	

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
Varicela Infante en UCIN	Solo puede recibir visitas de los padres y familiares inmunes	Precauciones aéreas	Permitido si la mujer es inmune	Permitido	Provea inmunoglobulina contra la varicela zoster (Varig) al infante, en caso de que el inicio de la enfermedad materna sea menor a 5 días antes del parto, o dentro de las 48 horas posteriores al mismo ⁵
Conjuntivitis Adenovirus – Madre	Precauciones de contacto No compartir toallas, toallitas de rostro, almohadas, ropa de cama	Precauciones estándar	Infante de término saludable: En la habitación de la madre. No compartir toallas o ropa de cama	Permitido	
Conjuntivitis Adenovirus – Infante	Precauciones estándar	Precauciones de contacto No compartir artículos usados para la atención del paciente	Infante en UCIN: Madre NO debe ir a la UCIN	Permitido solo leche materna previamente extraída	Realice pruebas para detectar <i>Chlamydia</i> u otros patógenos virales y bacterianos.

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
Diarrea Madre – Bacterial (bajo sospecha o confirmada)	Precauciones estándar Habitación privada con baño	Precauciones estándar	Infante de término saludable: Permitido con Precauciones estándar Infante en UCIN: No permitido hasta que pase 48 horas libre de sintomas	Permitido Permitido; solo leche materna previamente extraída	
Diarrea Madre – <i>C. difficile</i>	Precauciones de contacto Habitación privada con baño	Precauciones estándar	Permitido	Permitido	
Diarrea Madre – Viral (por ejemplo, norovirus)	Precauciones de contacto Habitación privada con baño	Precauciones de contacto Habitación privada con baño	Infante de término saludable: Permitido con Precauciones estándar Infante en UCIN: La madre no puede visitar la UCIN hasta que pase 48 horas libre de sintomas	Permitido Permitido; solo leche materna previamente extraída	

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
Diarrea Infante – Bacterial (bajo sospecha o confirmada)	Precauciones estándar	Precauciones de contacto	Permitido	Permitido	Los infantes que usan pañales requieren precauciones de contacto durante toda la duración de su enfermedad
Diarrea Infante – Viral (por e jemplo, norovirus)	Precauciones estándar	Precauciones de contacto	Permitido	Permitido	Los infantes que usan pañales requieren precauciones de contacto durante toda la duración de su enfermedad
Enterovirus Madre	Precauciones de contacto Habitación individual	Precauciones de contacto Habitación individual	Infante de término saludable: Permitido con precauciones estándar Infante en UCIN: La madre no puede visitar la UCIN hasta que esté asintomática	Permitido	
Enterovirus Infante	Precauciones estándar	Precauciones de contacto	Permitido	Permitido	Permitido; solo leche materna previamente extraída
Hepatitis tipo A Madre	Precauciones estándar	Precauciones estándar	Después de realizar profilaxis al infante	Después de realizar profilaxis al infante	

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
Herpes simplex Madre – Oral o mucocutáneo (fuego labial)	Precauciones estándar	Ver Infante asintomático	Permitido Es mejor una estadía completa del infante en la habitación de la madre	Permitido, siempre que no haya lesiones herpéticas en la mama	Indique a la madre cómo hacer una higiene de manos adecuada, y que debe usar una mascarilla o cubrir la lesión cuando esté cerca de su infante, no besar a su infante mientras la lesión esté presente y evitar tocar el área afectada
Herpes simplex Madre – útero o panadizo	Precauciones estándar	La madre puede ver a su infante, si éste está asintomático	NO está permitido el contacto directo o manual	Es posible extraer y descartar la leche hasta que las lesiones desaparezcan, o puede amamantar si la madre no toca a su infante (o sea, alguien más debe sostener y posicionar al infante)	
Herpes simplex Infante – asintomático	Precauciones estándar	Precauciones de contacto Durante el período de incubación (hasta 4 semanas)	Permitido	Permitido	
Herpes simplex Infante – sintomático	Precauciones estándar	Precauciones de contacto	Permitido	Permitido	

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
<p>Herpes zoster (culebrilla) Madre – localizado</p>	<p>Precauciones estándar en habitación individual</p> <p>El paciente solo puede ser atendido por personal inmunizado</p>	<p>Precauciones estándar</p>	<p>Permitido</p> <p>Es mejor una estadía completa del infante en la habitación de la madre</p> <p>La madre no puede visitar la sala de neonatología o la sala cuna hasta que se forme costra sobre las lesiones</p>	<p>Permitido, siempre que no haya lesiones en la mama</p>	<p>Solo visitas de hermanos y cercanos inmunizados</p> <p>El infante no tiene indicación de VarIG si la madre presenta zoster⁶ sin embargo, si el infante tiene menos de 32 semanas, debe administrársele VarIG (inmunoglobulina contra la varicela)</p>
<p>Herpes zoster (culebrilla) Madre – diseminado</p>	<p>Precauciones aéreas</p> <p>Solo personal inmunizado</p>	<p>Infante de término en la habitación:</p> <p>Precauciones estándar</p> <p>Infante en UCIN:</p> <p>Precauciones aéreas</p> <p>Desde el día 10 a partir de la primera exposición al día 21 tras la última exposición (o día 28 si el infante recibió VarIG)</p>	<p>Permitido</p> <p>Es mejor una estadía completa del infante en la habitación de la madre</p> <p>La madre no puede visitar la sala de neonatología o la sala cuna hasta que se forme costra sobre las lesiones</p>	<p>Permitido, siempre que no haya lesiones en la mama</p> <p>Infante en UCIN: Provea leche materna extraída</p>	

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
Influenza Madre	Precauciones de contacto y frente a gotitas Preferentemente, habitación individual	Precauciones estándar	Infante de término saludable: Permitido La madre debe usar una mascarilla quirúrgica cuando esté a menos de 2 metros del infante. Infante en UCIN: La madre no puede ir a la UCIN	Permitido Permitido; solo leche materna previamente extraída	Durante la temporada de influenza, trate cualquier enfermedad respiratoria aguda como si fuera influenza
Influenza Infante	Precauciones estándar	Precauciones de contacto y frente a gotitas	Permitido	Permitido	Una situación de brote puede requerir medidas adicionales, así como el agrupamiento de infantes en cohortes
Sarampión Madre enferma – infante de término, sano	Precauciones aéreas Solo personal inmunizado Solo se autoriza la visita de familiares y cercanos inmunizados	Precauciones estándar	Permanencia en la habitación de la madre	Permitido, si el infante permanece en la habitación de la madre. De lo contrario, se puede proveer al infante con leche extraída	El infante debe recibir immunoglobulina

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
<p>Sarampión Madre enferma – infante en UCIN</p>	<p>Precauciones aéreas Solo personal inmunizado Solo se autoriza la visita de familiares y cercaños inmunizados</p>	<p>Precauciones aéreas durante el período que va desde los 8 días a partir de la primera exposición a 12 días después de la última exposición.</p>	<p>La madre no puede ir a la UCIN hasta 4 días después de aparecido el sarpullido</p>	<p>Permitido; solo leche materna previamente extraída (hasta que la madre ya no esté infecciosa)</p>	<p>El infante debe recibir inmunoglobulina. Familia y visitas: su inmunidad se define en términos de una historia previa de sarampión o haber recibido la vacuna correspondiente.</p>
<p>Sarampión Infante enfermo o expuesto (por ejemplo, expuesto en UCIN)</p>	<p>Precauciones estándar</p>	<p>Precauciones aéreas</p>	<p>Madre inmunizada – puede ver al infante</p> <p>Madre susceptible – no puede ver al infante</p>	<p>Permitido</p> <p>Permitido; solo leche materna previamente extraída (hasta que el infante ya no esté infeccioso)</p>	
<p>Meningitis <i>Neisseria</i> <i>meningitidis</i>/ <i>Haemophilus</i> <i>influenzae</i></p>	<p>Precauciones frente a gotitas, hasta 24 horas después de la adecuada terapia antimicrobiana</p>				<p>Considere que el infante es un contacto de la madre</p>

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
<p>Precauciones de contacto y frente a gotitas</p> <p>Solo personal inmunizado</p> <p>Solo se autoriza la visita de familiares y cercanos inmunizados</p> <p>Paperas Madre</p>	<p>Precauciones estándar</p>	<p>Infante de término: Permitido</p> <p>Infante en UCIN: La madre no puede ir a la UCIN hasta 9 días después del inicio de la hinchazón de la parótida</p>	<p>Infante de término: Permitido</p> <p>Infante en UCIN: Leche materna extraída hasta 9 días después del inicio de la hinchazón de la parótida</p>	<p>Familia y visitas: su inmunidad se define en términos de una historia previa de paperas o haber recibido la vacuna correspondiente.</p>	
<p>Precauciones estándar</p> <p>Paperas Infante en UCIN Expuesto o enfermo</p>	<p>Solo se autoriza la visita de familiares y cercanos inmunizados</p>	<p>Madre inmune – puede ver al infante</p> <p>Madre susceptible – no puede ver al infante</p>	<p>Permitido</p> <p>Permitido solo leche materna previamente extraída</p>		

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
<p>Pediculosis (Piojos)</p>	<p>Precauciones de contacto Las precauciones se mantienen hasta que la madre haya recibido tratamiento adecuado</p>	<p>Precauciones estándar</p>	<p>Infante de término saludable: Permitido Infante en UCIN: Permitido una vez que la madre haya sido tratada adecuadamente</p>	<p>Permitido Permitido – solo leche materna previamente extraída – hasta que la madre haya sido tratada adecuadamente</p>	
<p>Tos ferina (convulsiva o coqueluche) Madre</p>	<p>Precauciones frente a gotitas Habitación individual</p>	<p>Precauciones estándar</p>	<p>Infante de término saludable: Permitido Refuerce la higiene de manos y use una mascarilla quirúrgica cuando se encuentre a 2 metros o menos del infante Infante en UCIN: No permitido hasta que se completen 5 días de tratamiento antibiótico apropiado</p>	<p>Permitido Permitido solo leche materna previamente extraída</p>	

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
Tos ferina (convulsiva o coqueluche) Infante	Precauciones estándar	Precauciones de contacto Considere agrupar en cohorte Las precauciones se mantienen vigentes hasta que se completen 5 días de adecuado tratamiento antibiótico	Permitido	Permitido	
Infecciones por virus respiratorios Madre enferma	Precauciones de contacto y frente a gotitas Habitación individual	Precauciones estándar	Infante de término saludable: Permitido Refuerce la higiene de manos y use una mascarilla quirúrgica cuando se encuentre a 2 metros o menos del infante	Infante en la habitación de la madre: permitido Infante en UCIN: Permitido; solo leche materna previamente extraída	
Infecciones por virus respiratorios Infante enfermo	Precauciones estándar	Precauciones de contacto y frente a gotitas	Permitido	Permitido	Una situación de brote puede requerir medidas adicionales, así como el agrupamiento de infantes en cohortes.

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
Rubéola Madre	Precauciones frente a gotitas Solo personal inmunizado	Precauciones frente a gotitas Solo personal inmunizado	Infante de término saludable: Permitido Infante en UCIN: La madre no puede ir a la UCIN hasta 7 días después del inicio del sarpullido	Infante de término saludable: Permitido Infante en UCIN: Leche materna extraída; la madre no puede ir a la UCIN hasta 7 días después del inicio del sarpullido	Familia y visitas: su inmunidad se define en términos de una historia previa de rubéola, haber recibido la vacuna correspondiente, o contar con evidencia de laboratorio que avale la inmunidad
Rubéola Infante (Congénito)	Precauciones estándar	Precauciones frente a gotitas	Permitido	Permitido	Los infantes contagiados de manera congénita pueden transmitir el virus por un periodo de hasta 2 años.
Sarna	Precauciones de contacto Las precauciones se mantienen hasta que la madre haya recibido tratamiento adecuado	Precauciones estándar	Infante de término saludable: Permitido una vez que la madre haya recibido tratamiento adecuado	Permitido una vez que la madre haya recibido tratamiento adecuado; también puede proveer leche materna extraída Infante en UCIN: Permitido desde la mama no afectada	

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
<i>Staphylococcus aureus</i> Madre – Herida grande (sin controlar)	Precauciones de contacto	Precauciones estándar	Permitido, siempre que las secreciones se puedan contener adecuadamente – ver comentarios	Permitido	Cambie el vendaje y la bata de la madre e indíquele realizar higiene de manos antes de entrar en contacto con el infante.
Enfermedad estreptocócica (Grupo A) Madre – Infección de herida menor (controlada)	Habitación individual hasta 24 horas después de recibir tratamiento efectivo	Precauciones estándar	Permitido	Permitido	
Enfermedad estreptocócica (Grupo A) Madre – Infección de herida mayor o endometritis	Habitación individual hasta 24 horas después de recibir tratamiento efectivo	Precauciones estándar	Permitido	Permitido	Puede ser aconsejable no utilizar la leche proviene de la mama con mastitis, hasta que se cumplan 24 horas de tratamiento efectivo
Enfermedad estreptocócica (Grupo A) Madre – Enfermedad invasiva	Habitación individual hasta 24 horas después de recibir tratamiento efectivo	Precauciones estándar	Permitido después de 24 horas de tratamiento efectivo	Permitido después de 24 horas de tratamiento efectivo	

Infección/ Microorganismo	Precauciones Maternales	Precauciones con el neonato	Contacto madre/hijo	Lactancia Materna	Comentarios
Enfermedad estreptocócica (Grupo A) Madre – Faringitis (garganta estreptocócica)	Precauciones frente a gotitas Habitación individual	Precauciones estándar	Permitido después de 24 horas de tratamiento efectivo	Permitido después de 24 horas de tratamiento efectivo	Puede ser aconsejable no utilizar la leche proviene de la mama con mastitis, hasta que se cumplan 24 horas de tratamiento efectivo
Enfermedad estreptocócica (Grupo A) Infante	Precauciones estándar	Precauciones de contacto	Permitido	Permitido	
Sífilis Madre – Mucocutánea	Precauciones de contacto	Precauciones estándar	Permitido después de 24 horas de tratamiento efectivo	Permitido después de 24 horas de tratamiento efectivo	
Sífilis Infante – Congénito	Precauciones estándar	Precauciones de contacto	Permitido	Permitido	
Tuberculosis Madre – Pulmonar o laringea – recientemente diagnosticada, con tratamiento inadecuado o sin cumplimiento del tratamiento	Precauciones aéreas	Precauciones estándar	No permitido mientras la madre esté infecciosa	La madre puede proveer leche extraída	Continúe las precauciones aéreas hasta que la madre ya no sea considerada infecciosa.

de las primeras 12 horas de vida. Las madres con un resultado de HIV positivo no pueden amamantar, a menos que no haya otras alternativas disponibles.

Antes del parto: Al ingresar al centro, revise a las madres para detectar síntomas de infección, como aumento reciente de la fiebre y otros síntomas respiratorios -tos adquirida recientemente-, sarpullido o diarrea. Si la paciente contesta “sí” a cualquiera de estas condiciones, inicie las precauciones adicionales adecuadas y establezca una separación espacial mayor con otros pacientes (más de 2 metros). Si se sospecha una infección transmisible por vía aérea, como tuberculosis pulmonar por *Mycobacterium* o varicela, ubique a la paciente en una habitación individual, a puertas cerradas e inicie las precauciones del caso.

Referencias

1. UNICEF. (2009). *The State of the World's Children-Maternal and Newborn Health*. Geneva: World Health Organization. <http://www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf> [Accessed July 26, 2011]
2. APIC *Text Infection Control and Epidemiology, 3rd Edition* (Chapters 37, 38, 39). Washington, DC: Association of Professionals for Infection Prevention and Control and Epidemiology, 2009.
3. PIDAC. *Provincial Infectious Diseases Advisory Committee - Best Practices Guidelines for Surveillance in Health Care Settings*. Toronto: Ministry of Health and Long Term Care, 2008. <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/surveillance-of-health-care-associated-infections.html> [Accessed July 27, 2011]
4. Wilks D. *The Infectious Diseases Manual*, 2nd ed. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing, 2003; 249-262.
5. National Advisory Committee on Immunization. (2006). *Canadian Immunization Guide 7th edition*. Ottawa, Canada: Public Health Agency of Canada.
6. Committee on Infectious Diseases. *The Red Book 28th Edition*. Elk Grove Village, Illinois: American Academy of Pediatrics, 2009.

Lecturas sugeridas

1. Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC): *Best Practice Guidelines for Routine Practices and Additional Precautions – In all*

health care settings, Ministry of Health and Long Term Care, Toronto, Canada, 2010. <http://www.oahpp.ca/resources/pidac-knowledge/best-practice-manuals/routine-practices-and-additional-precautions.html> [Accessed July 27, 2011]

2. World Health Organization (WHO): *Practical Guidelines for Infection Control in health Care settings*, WHO Regional Office, India, 2004. http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/006EF250-6B11-42B4-BA17-C98D413BE8B8/0/practical_guidelines_infection_control.pdf [Accessed July 26, 2011]
3. World Health Organization (WHO): *Recommendations for Routine Immunization 2010*. http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html [Accessed July 26, 2011]
4. World Health Organization, Geneva, 2010. *Packages of Interventions for Family Planning, Safe Abortion Care, Maternal, Newborn and Child Health*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf [Accessed July 26, 2011]