

Sociedad Española de Enfermería Neonatal

Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. y la lactancia materna

Versión 1.0
Fecha 21/04/2020

Este documento está siendo revisado y actualizado de forma continua en función de las evidencias que vayan surgiendo y en consonancia con la OMS y el Ministerio de Sanidad.



CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
Nº Revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	21/04/2020	Edición Inicial. Recomendaciones manejo lactancia materna directa al pecho o mediante extracción de leche materna
	21/04/2020	Algoritmo LM y RNAT y/o lactante
	21/04/2020	Algoritmo LM y COVID-19 Neonato prematuro y/o hospitalizado



La SEEN abala y recomienda seguir las recomendaciones descritas en el documento “Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID19”(1), publicado por el Ministerio de Sanidad. Lo pueden consultar en este link: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento manejo embarazo recién nacido.pdf>.

Otros documentos de interés son el Manejo pediátrico en atención primaria (2); Manejo clínico del COVID-19 : unidades de cuidados intensivos; Vacunación durante el estado de alarma debido al coronavirus (3).

En este documento presentamos una ampliación respecto el tema de la lactancia materna, un texto más específico sobre el manejo de la lactancia materna directa al pecho o la alimentación del recién nacido con leche materna. Se diferencia entre el recién nacido a término y recién nacido prematuro. Además, se aporta un algoritmo que resumen gráficamente dicho contenido.

Contenido

1- Planteamientos ante la lactancia materna e infección por COVID-19.....	4
2- LM directa al pecho, madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático.	6
3- Extracción y manejo de leche materna, madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático (en las que se ha decidido la separación madre-hijo)	7
4- Extracción y manejo de leche materna, madres sintomáticas con infección confirmada o en investigación.....	7
4.1. Recomendaciones para la extracción de leche:	7
4.2 Manejo y administración de LM por cuidador sano y/o profesional sanitario:.....	8
5- LM y neonato prematuro y/o hospitalizado:	9
5.1 Neonato hospitalizado en la unidad neonatal	9
5.2 Neonato hospitalizado con la madre	10
Algoritmo LM y RNAT y/o lactante:.....	11
Algoritmo Neonato Prematuro y/o hospitalizado:	12
Bibliografía:	13
Anexo 1:	15
Anexo 2:.....	16



1- Planteamientos ante la lactancia materna e infección por COVID-19

La pandemia producida por el SARS-CoV-2 está teniendo efecto sobre toda la población humana y puede afectar, de alguna forma, a cualquier persona en cualquier etapa de la vida (4,5). Los estudios actuales sugieren que no hay evidencia de infección intrauterina causada por transmisión vertical (6–9).

Con la extensión de la infección causada por este virus, diferentes autores y comunidades gubernamentales y científicas han indicado la posible conveniencia de separar a la madre y a su hijo o hija lactante, sin embargo, según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) (10) la determinación de si hay que separar o no a una madre con infección COVID-19 conocida o sospechada de su bebé debe hacerse de forma personalizada, utilizando la toma de decisiones compartida entre la madre y el equipo clínico. Las consideraciones en esta decisión incluyen la valoración del estado de salud de la madre y del bebé, si hay positivo de sólo uno de los dos (si los dos son positivos y el estado de salud fuera bueno no tendría sentido la separación) y la posibilidad o no de mantener la separación en el domicilio, después del alta.

Según Alison Stuebe (5), presidente de la *Academy of Breastfeeding Medicine*, se ha evidenciado una tendencia a la separación en algunas instituciones sanitarias con el fin de evitar contagios; y defiende que, pese a ello, la separación puede no prevenir la transmisión de la infección y sí está acarreando dificultades para el correcto establecimiento y continuación de la alimentación con lactancia materna.

Según diferentes fuentes de rigor científico (9,11–17), la separación puede empeorar el curso de la enfermedad tanto en la madre, como en el lactante, si son positivos a la infección por COVID-19; y supone un estrés físico y psíquico para ambos, pero, sobre todo, al interferir negativamente con la lactancia materna, en un contexto de enfermedad pandémica, se puede estar vulnerando el principio de “no hacer daño”, ya que, la alimentación con leche artificial puede suponer asumir una serie de riesgos para madre y lactante. Hay que destacar que se está interfiriendo con el sistema inmunológico innato y específico que se le debería de aportar al lactante con la leche materna. Se está dificultando la protección que ofrece la leche materna, con disminución del aporte de factores inmunológicos que mitigan el impacto de las infecciones virales y disminuyen el riesgo del menor de ser hospitalizado por neumonía, además de hacer



que el lactante sea menos vulnerable a infecciones respiratorias severas, incluyendo COVID-19, en el primer año de vida. A su vez, el no aportar leche materna impide la correcta colonización del microbioma infantil, la correcta llegada de agentes que protegen las mucosas del lactante y otros elementos reguladores de la inmunidad. Por otra parte, se ha observado que los anticuerpos específicos creados a raíz de la exposición al antígeno materno aparecen en la leche entre los 7 y 9 días y estos anticuerpos protegen de forma específica al bebé de la infección. Asimismo, el provocar que no se pueda conseguir una correcta alimentación con lactancia materna puede tener repercusiones negativas en la salud del lactante cuando sea adulto, ya que, por ejemplo, el ecosistema microbiano del intestino una vez establecido, aunque cambia con el paso del tiempo, quedará condicionado para toda la vida del individuo y puede tener influencia en ciertos problemas de salud cuando el sujeto ya es adulto (18). A la vez, se altera la protección que ofrece la lactancia materna ante diversas patologías, como problemas con el peso, cáncer, alteraciones inmunológicas, entre otras.

Por otra parte, el aislamiento separando a madre e hijo o hija provoca más sobrecarga en el sistema sanitario, ya que, al aislar al lactante y su madre por separado, se necesita el doble de recursos, dos lugares de aislamiento diferentes en el hospital, dos familiares de apoyo que requieren dos juegos de equipo de protección personal cada vez que entran o salen de la habitación y dos equipos de personal sanitarios diferentes para la atención.

Por todo ello, la SEEN defendemos/recomendamos:

- La no separación de la madre lactante y su hijo, siempre que sea posible y existan otras medidas de actuación.
- El respeto de los derechos fundamentales del niño (19), y los derechos del niño hospitalizado (20), ambos defensores del derecho del menor a que no se le separe de sus padres y que se les aplique el tratamiento adecuado de manera individualizada.
- Fomentar la lactancia materna directa al pecho en todos los supuestos y, si en algún caso en particular no es posible, promover y facilitar la extracción de leche materna y su posterior administración.



2- LM directa al pecho, madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático.

En este apartado se detallan las medidas de protección recomendadas madre-bebe-entorno para poder llevar a cabo la lactancia materna directa al pecho:

En estos casos se recomienda no separar a la madre de su bebé, pueden estar juntos en la misma habitación manteniendo un régimen de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo; se recomienda, que, entre tomas, el bebé esté separado entre 1-2 metros de la mamá. En la cuna o en brazos de un cuidador sano, que debe ser la persona que se encargue del resto de los cuidados del bebé, para evitar tiempo de exposición directa con la madre. Se puede plantear el uso de medidas, como barreras físicas (por ejemplo, una cortina entre la madre y el recién nacido).

Es muy importante una correcta higiene de manos de la mamá, antes y después de la toma. Teniendo en cuenta las recomendaciones del lavado de manos descritas por la OMS. Anexo 1.

La mamá debería utilizar mascarilla facial “quirúrgica” siempre, para mantener el aislamiento de contacto y gotas. Además de bata protectora, dejando el seno de la toma al descubierto, para mantener al bebé sin contacto con su ropa habitual o ropa de cama. También se pondrá bata protectora si realiza al bebé algún otro cuidado, como por ejemplo un cambio de pañal o una higiene.

Se recomienda limpiar el seno con agua y jabón y secar con toalla limpia de un solo uso, previo a la toma.

Los centros sanitarios pueden considerar limitar las visitas a una persona de apoyo esencial a la puérpera y hacer que ésta sea la misma durante toda la hospitalización; y deberá estar sana, no pudiendo ir a otros lugares dentro de las instalaciones hospitalarias. Será informada sobre del correcto uso de mascarillas y Equipos de Protección Individual (EPI) y correcta higiene de manos (9,21,22).



- 3- Extracción y manejo de leche materna, madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación y el recién nacido asintomático (en las que se ha decidido la separación madre-hijo)

En los casos, en que, por protocolo de centro o criterio clínico, se decida la separación madre-hijo de madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación y recién nacido asintomático, se recomienda seguir el procedimiento descrito en el siguiente punto.

- 4- Extracción y manejo de leche materna, madres sintomáticas con infección confirmada o en investigación.

Se realiza cuando hay recomendación de mantenimiento de la madre en aislamiento y hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal con aislamiento también de contacto y gotas, junto con un cuidador sano. El cuidador sano debería de ser siempre la misma persona. Se informará al cuidador del neonato, sobre la correcta higiene de manos y colocación y retirada del EPI, protección que deberá llevar colocada en todo momento. El cuidador sano, será el encargado de realizar los cuidados necesarios al bebé, entre otros, la alimentación con leche materna mediante biberón u otros métodos de administración.

4.1. Recomendaciones para la extracción de leche:

1. Se facilitará el material adecuado a la madre, la explicación de su uso y las precauciones que tiene que seguir para evitar la contaminación de la leche. El material adecuado dependerá de cada centro, aunque se recomienda extractor eléctrico que tendrá que permanecer en la habitación de la madre, separado a más de 1 metro cuando no se esté utilizando y/o protegido con una talla. La máquina deberá limpiarse con toallita desinfectante después de cada uso y el material fungible (copa extractora/tubo de succión) es recomendable que sea desechable. En los casos en que no sea posible, se limpiará con agua y jabón y después se desinfectará dentro de la habitación. Al alta, se entregará al personal sanitario para llevar a esterilizar siguiendo las mismas recomendaciones de limpieza y desinfección establecidas para el resto del material que



se utilice con pacientes COVID19 positivo. Para el almacenaje de la leche, se recomienda material de un solo uso, es preferible utilizar recipientes rígidos. En caso de utilizar biberones/recipientes reutilizables, tras su uso, en la unidad neonatal, se procederá a limpiar con agua y jabón y desinfectar con toallita desinfectante para posteriormente entregar al personal sanitario que procederá de la forma establecida en el centro.

2. Higiene de manos antes y después de la extracción.
3. Utilización de mascarilla facial quirúrgica y bata protectora, colocada de manera que permita mantener el seno al descubierto para realizar la extracción. La bata protectora se coloca para evitar (si fuera preciso) el contacto del material fungible con la ropa habitual de la madre o ropa de cama.
4. Lavado del seno con agua y jabón y secar con toalla limpia de un solo uso, previo a la extracción.
5. Lavado de manos antes de iniciar propiamente la extracción
6. Extracción de leche de la manera habitual, 10' aproximadamente por seno. No alargar en exceso el tiempo de la extracción ya que se aumenta a la vez, el tiempo de exposición de la leche extraída.
7. Posteriormente lo entregará al profesional sanitario que utilizará el EPI adecuado.
8. El profesional sanitario procederá a la desinfección del recipiente utilizando una toallita limpiadora-desinfectante y/o en su defecto con gasa mojada con desinfectante.

4.2 Manejo y administración de LM por cuidador sano y/o profesional sanitario:

1. Una vez fuera de la habitación, tras retirar EPI, limpiará el biberón LM con solución desinfectante, de nuevo, dejándolo secar y etiquetará el recipiente con los datos necesarios (nombre del paciente, día y hora de extracción, etc..) y lo colocará en una bolsa de plástico doble.
2. Para el traslado de la leche de la unidad de hospitalización de la madre a la unidad neonatal se utilizará una nevera portátil destinada únicamente a este uso/paciente.
3. El biberón/bolsa LM se refrigerará en una nevera específica para ello (nevera distinta a donde se almacena el resto de la leche materna de la unidad de hospitalización neonatal).
4. El profesional sanitario que prepare la toma del bebé manipulará el biberón/bolsa LM con el equipo EPI colocado, ya dentro de la habitación del neonato aislado.



5. Se proporcionará un calienta biberones para calentarlo, en la habitación del neonato aislado (si fuese necesario).
6. En caso de administrar la alimentación el cuidador sano, se le proporcionará educación sanitaria sobre cómo administrarla y acompañará/supervisará en la primera toma.
7. En todo momento se mantendrá la protección EPI, tanto el cuidador como el profesional, siempre que estén dentro de la habitación del bebé.
8. Tras la toma, si se utiliza material de un solo uso, se desechará. Si el material es reutilizable, el profesional sanitario, limpiará el material con agua y jabón y después con toallita desinfectante. Posteriormente se llevará a esterilizar siguiendo las mismas recomendaciones de limpieza y desinfección establecidas para el resto del material que se utilice con pacientes COVID19 positivo.

5- LM y neonato prematuro y/o hospitalizado:

Se plantean a continuación, dos supuestos: neonato prematuro y/o neonato hospitalizado, ambos en la unidad neonatal y neonato hospitalizado junto con su madre, en la misma habitación.

5.1 Neonato hospitalizado en la unidad neonatal

En el caso del neonato, si por su prematuridad o patologías y/o casuísticas perinatales especiales o por ser hijo de madre COVID positiva sintomática, ha de estar hospitalizado en una unidad neonatal, se seguirán los pasos descritos en el apartado 4 teniendo en cuenta las siguientes especificidades:

- 5.1.1. Neonato alimentado por sonda enteral.** Será el profesional sanitario el encargado de administrar la toma de alimentación al neonato. El manejo de la leche, carga de la jeringa, purga del equipo, colocación en bomba o gravedad...siempre se realizará dentro de la habitación del neonato. Con respecto al material utilizado tras la toma, el fungible de un solo uso, se tirará y el reutilizable, se lavará-desinfectará y enviará a esterilización siguiendo la normativa de centro establecida para el resto de los materiales de paciente sospechoso o confirmado de COVID19.



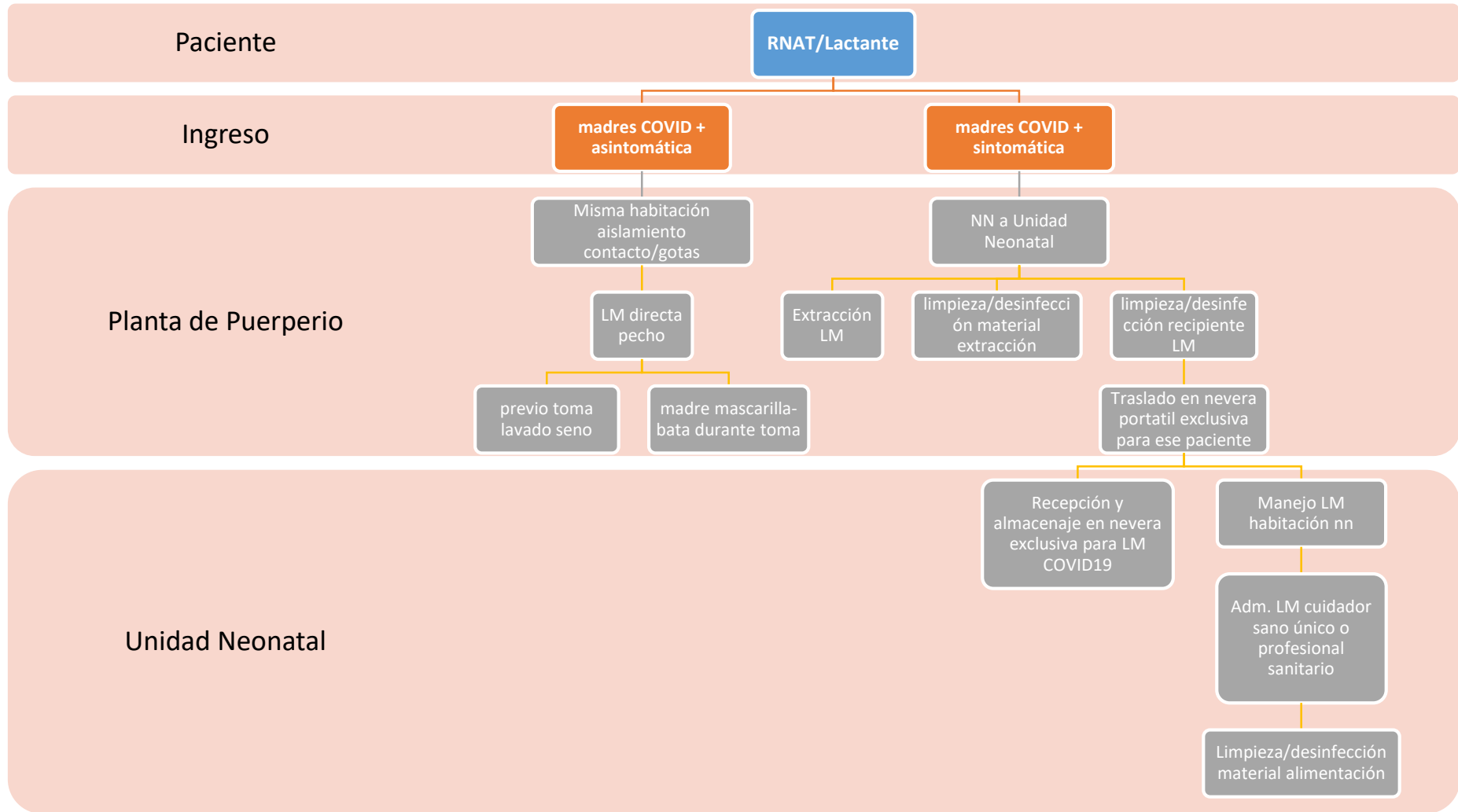
5.1.2. Neonato alimentado con biberón u otro método de alimentación. Se seguirán los pasos descritos en apartado 4.2 teniendo en cuenta la formación al cuidador sano sobre cómo dar la alimentación (biberón, jeringa, etc.) a un prematuro y se le debería acompañar durante las primeras tomas.

5.2 Neonato hospitalizado con la madre

En los casos de neonato prematuro (prematuros > 1500gr o > de 34 SG) y/o recién nacido a término hospitalizado junto a su madre (madres pauci o asintomáticas con infección confirmada o en investigación), se fomentará la LM directa al pecho siguiendo los pasos descritos en el apartado 2. En los casos que no sea posible la LM directa al pecho, se recomienda la extracción de leche materna descrita en el apartado 4.1 y administrada por el cuidador sano si se trata de biberón u otro método alternativo, o por profesional sanitario si se trata de alimentación enteral, siguiendo pasos descritos en apartado 4.2.

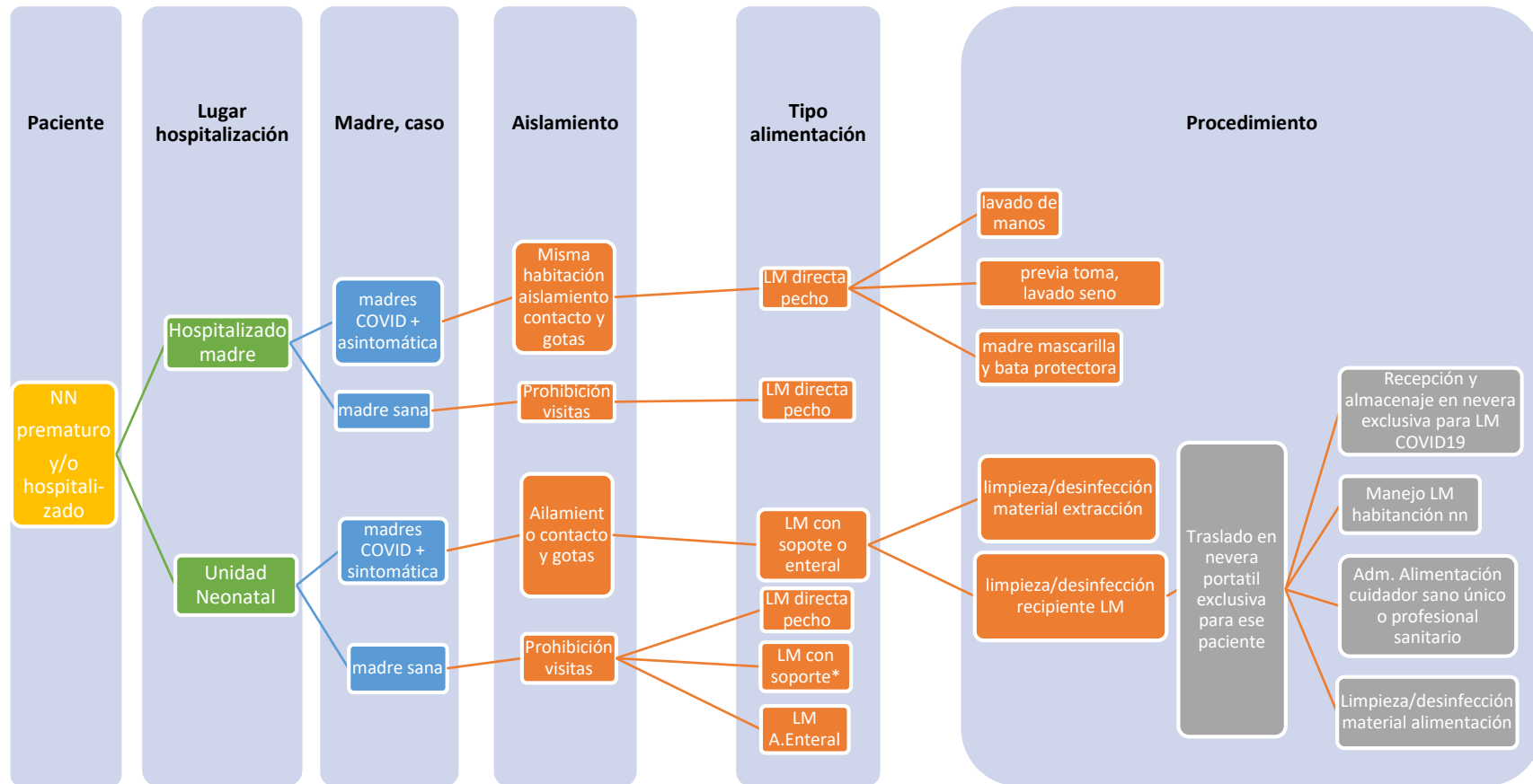


Algoritmo LM y RNAT y/o lactante:





Algoritmo Neonato Prematuro y/o hospitalizado:



*Soporte se refiere a realizar piel con piel y administrar leche materna a la vez (gravedad o bomba), o pecho y aporte con jeringa, o succión dedo+aporte con jeringa, etc.



Bibliografía:

Actualizada (falta incluir algunas citas en el texto y el listado definitivo, correcto). Lo estoy realizando a lo largo del día de hoy, mientras os lo paso para que realicéis última revisión.

1. Gobierno de España -Ministerio de Sanidad. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. 2020;1–21. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
2. Gobierno de España -Ministerio de Sanidad. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19 [Internet]. 2020. p. 1–16. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf
3. Gobierno de España -Ministerio de Sanidad. Vacunación durante el estado de alarma debido al coronavirus [Internet]. 2020. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_recomendaciones_vacunas.pdf
4. Jiehao C, Jing X, Daojiong L, Zhi Y, Lei X, Zhenghai Q, et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 18];In press. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article-abstract/doi/10.1093/cid/ciaa198/5766430>
5. Stuebe A. Should Infants Be Separated from Mothers with COVID-19? First, Do No Harm. *Breastfeed Med* [Internet]. 2020 Apr 7 [cited 2020 Apr 18];bfm.2020.29153.ams. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2020.29153.ams>
6. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809–15.
7. Lu Q, Shi Y. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2020 Apr 18];jmv.25740. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25740>
8. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 2020;9(1):51–60.
9. OMS. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected (v1.2) [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
10. Centers for Disease Control and Prevention. Considerations for Inpatient Obstetric Healthcare Settings | CDC [Internet]. CDC. 2020 [cited 2020 Apr 18]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
11. Cigarran Guldris S, González Parra E, Cases Amenós A. Microbiota intestinal en la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2017;37(1):9–19.



12. Maldonado J. Lactobacillus Fermentum CECT5716: Un aliado durante la lactancia [Internet]. Universidad de Granada; 2017 [cited 2020 Apr 18]. Available from: <https://hera.ugr.es/tesisugr/26729581.pdf>
13. Molinari CE, Casadio YS, Hartmann BT, Livk A, Bringans S, Arthur PG, et al. Proteome mapping of human skim milk proteins in term and preterm milk. *J Proteome Res*. 2012;11(3):1696–714.
14. Dupont C, Rivero M, Grillon C, Belaroussi N, Kalindjian A, Marin V. α -Lactalbumin-enriched and probiotic-supplemented infant formula in infants with colic: Growth and gastrointestinal tolerance. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2010 Jul [cited 2020;64(7):765–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20517331>
15. Ohland CL, MacNaughton WK. Probiotic bacteria and intestinal epithelial barrier function [Internet]. Vol. 298, *American Journal of Physiology - Gastrointestinal and Liver Physiology*. 2010 [cited 2020 Apr 18]. p. G807-19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20299599>
16. Turróni F, Peano C, Pass DA, Foroni E, Severgnini M, Claesson MJ, et al. Diversity of Bifidobacteria within the Infant Gut Microbiota. *Neu J*, editor. *PLoS One* [Internet]. 2012[cited 2020 Apr 18];7(5):e36957. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22606315>
17. Icaza-Chávez ME. Microbiota intestinal en la salud y la enfermedad. *Rev Gastroenterol México* [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 18];78(4):240–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0375090613001468>
18. Guldris SC, Parra EG, Amenós AC. Gut microbiota in chronic kidney disease. *Nefrol (English Ed)* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 18];37(1):9–19. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2013251417300202>
19. UNICEF COMITÉ ESPAÑOL. Convención sobre los Derechos de los Niños [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 18]. Available from: www.unicef.es
20. Parlamento Europeo. Carta Europea de los Derechos de los Niños i Niñas Hospitalizados. 1992 [cited 2020 Apr 18];6. Available from: [https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/InfanciaYFamilia/Destacamos/Legislacion/Infancia y Familia/Carta Europea de los Derechos del Niño de 1992.pdf](https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/InfanciaYFamilia/Destacamos/Legislacion/Infancia%20y%20Familia/Infancia%20y%20Familia/Carta%20Europea%20de%20los%20Derechos%20del%20Niño%20de%201992.pdf)
21. Gobierno de España -Ministerio de Sanidad. Procedimiento De Actuación Frente a Casos De Infección Por El Nuevo. 2013.
22. OMS. Infografía Lavado de manos [Internet]. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-limpia-tus-manos-con-agua-jabon>
23. IHAN. Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19. Información para los profesionales que atienden familias con niños y niñas pequeños (Infografía) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 18]. Available from: <https://www.ihan.es/wp-content/uploads/Copia-de-LM-Y-COVID.pdf>



Anexo 1:

Infografía sobre el lavado de manos. Fuente: OMS (22)

Limpia tus manos

CON AGUA Y JABÓN



 Duración de este procedimiento: 40-60 segundos

- 

0 Mójese las manos con agua.
- 

1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- 

2 Frótese las palmas de las manos entre sí.
- 

3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 

4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 

5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 

6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 

7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- 

8 Enjuáguese las manos con agua.
- 

9 Séquese con una toalla desechable.
- 

10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo.
- 

11 Sus manos son seguras.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19

OPS Organización Panamericana de la Salud  Organización Mundial de la Salud www.who.int/américas

Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus



Anexo 2:

Infografía sobre lactancia materna y COVID-19. Fuente: IHAN (23)



LACTANCIA MATERNA EN LA PANDEMIA COVID-19
INFORMACIÓN PARA FAMILIAS

SE SABE
Lactancia Materna

- El contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento y el calostro protegen al recién nacido.
- La leche materna contiene defensas antivirales.
- Los lactantes amamantados tienen menos complicaciones por virus respiratorios.

SE RECOMIENDA
A las mujeres que amamantan

- Amamantar en exclusiva hasta los 6 meses y con otros alimentos hasta los 2 años o más.
- Buscar ayuda para superar dificultades, aumentar la producción de leche o relactar.
- Contactar con su banco de leche si eran donantes.

Lactancia y COVID

- El SARS-Cov-2 no se ha aislado en leche materna.
- Amamantar con COVID es posible.
- Si la madre con COVID lo prefiere, extraerse la leche es una opción, no un imperativo.
- La leche extraída no transmite el virus.
 - es importante usar medidas de protección para evitar que se contamine.

Si tienes COVID o síntomas:
Puedes seguir amamantando

Evita el contagio por gotas:

- usa mascarilla
- lávate las manos
- usa bata (y retírala para amamantar)

Si decides extraerte leche, además de lo anterior:

- limpia el extractor antes y después de cada uso.
- limpia los botes antes y después de usarlos.
- esterilízalo todo una vez al día.





RECOMENDACIONES PARA EL PARTO, NACIMIENTO Y PUERPERIO
BASADAS EN OMS 2020, UNICEF 2020, RCOG 2020, IFM 2020

EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PARTO, EL CONTACTO PIEL CON PIEL Y LA LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA SON NECESIDADES DE SALUD QUE DEBEN SER PROTEGIDAS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19

Con y sin COVID, durante la pandemia se recomienda

- Parto acompañado con medidas debidas de protección biológica.
- Piel con piel inmediato y lactancia en la primera hora.
- NO separación madre-hijo de rutina salvo por necesidades clínicas en casos de COVID-19 grave.
- Acompañamiento en aislamiento con un acompañante.

Si COVID-19 leve:

- usar mascarilla y lavarse las manos antes de coger al bebé.

Si no es posible lo anterior justificado por el estado clínico o problemas logísticos del hospital

- extraer la leche permitirá mantener la lactancia para ofrecérsela al bebé.
- reiniciar la lactancia cuando se pueda, busca ayuda en taller virtual.

Algunas medidas extraordinarias de separación pueden estar justificadas por el estado clínico o circunstancias extraordinarias en el hospital, pero deben ser explicadas a la madre y familiares