

COVID 19: Recomendaciones OMS para asegurar el contacto madre-bebé tras el parto y la lactancia materna

Home / Lactancia materna

15/03/2020

Lactancia materna, Noticias



Recomendaciones OMS sobre manejo del COVID-19 en embarazo, parto, posparto y lactancia materna

Todas las madres deben recibir **apoyo práctico para permitirles iniciar y establecer la lactancia materna y manejar las dificultades comunes de la lactancia materna**, incluidas las medidas de Control y Prevención de Infecciones.

Este apoyo debe ser provisto por profesionales de la salud adecuadamente capacitados y consejer@s de lactancia materna y de pares de base comunitaria.

El efecto protector de la lactancia materna es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos y la transferencia duradera de la competencia inmunológica y la memoria.

Escribe y

Suscríbete a nuestro Boletín

Correo Electrónico *

Please read our [Data Protection Policy](#)

He leído, entendido y acepto la Política de Protección de Datos

¡Suscríbete!

Extracto del apartado sobre Gestación, Parto, Posparto y Lactancia Materna del documento OMS Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Consideramos vital difundir esta guía, que recomienda y fundamenta el contacto madre-bebé y la lactancia materna (con las precauciones necesarias en ciertos casos) a fin de evitar los daños físicos y psicológicos que se

derivan de la separación injustificada madre-bebé y la privación de la lactancia materna en la etapa clave del inicio de la vida

Clave del inicio de la vida.

Hasta la fecha, hay datos limitados sobre la presentación clínica y los resultados perinatales después de COVID-19 durante el embarazo o el puerperio. No hay evidencia de que las mujeres embarazadas se presenten con diferentes signos o síntomas o tengan un mayor riesgo de enfermedad grave. Hasta el momento,

No hay evidencia sobre la transmisión de madre a bebé cuando la infección se manifiesta en el tercer trimestre, en base a muestras negativas de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, flujo vaginal, hisopos de garganta neonatales o leche materna.

Del mismo modo, la evidencia de un aumento de los resultados graves maternos o neonatales es incierta y se limita a la infección en el tercer trimestre, con algunos casos de ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal y parto prematuro (68, 69).

Esta sección se basa en las recomendaciones existentes de la OMS sobre el embarazo y las enfermedades infecciosas y proporciona comentarios adicionales para el tratamiento de mujeres embarazadas y recientemente embarazadas.

Teniendo en cuenta que la transmisión asintomática de COVID-19 puede ser posible en mujeres embarazadas o recientemente embarazadas, como con la población general, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser monitoreadas cuidadosamente.

Las mujeres embarazadas con sospecha, probable o confirmación de COVID-19, incluidas las mujeres que pueden necesitar pasar tiempo en aislamiento, deben tener acceso a atención especializada respetuosa centrada en la mujer,

Entradas recientes

COVID 19: Recomendaciones OMS para asegurar el contacto madre-bebé tras el parto y la lactancia materna

El “maternés” ayuda a los bebés a desarrollar el lenguaje

“Pues claro que no está bien”: la conversación que cambió mi manera de ver el puerperio

Postergar el primer baño del recién nacido favorece la lactancia materna

Estrés postraumático como consecuencia del parto

incluyendo obstetricia, medicina fetal y atención neonatal, así como salud mental y apoyo psicosocial, con disposición para atender complicaciones maternas y neonatales.

Observación 1: Las medidas apropiadas de Prevención y control de infecciones (PCI) y la prevención de complicaciones como se describió anteriormente, también se aplican a mujeres embarazadas y recientemente embarazadas, incluidas aquellas con aborto espontáneo, pérdida fetal tardía del embarazo y mujeres posparto / postaborto. Estas precauciones de IPC deben aplicarse para todas las interacciones entre un cuidador infectado y un niño.

Observación 2: El modo de nacimiento debe individualizarse según las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer. La OMS recomienda que [la cesárea se realice idealmente solo cuando esté médicamente justificado](#) ().

Las decisiones sobre el parto de emergencia y la interrupción del embarazo son desafiantes y se basan en muchos factores, como la edad gestacional, la gravedad de la condición materna y la viabilidad y el bienestar fetal.

Observación 3: Las consultas multidisciplinarias de especialistas obstétricos, perinatales, neonatales y de cuidados intensivos son esenciales. Todas las mujeres embarazadas recientemente con COVID-19 o que se hayan recuperado de COVID-19 deben recibir información y asesoramiento sobre alimentación infantil segura y medidas apropiadas de IPC para prevenir la transmisión del virus COVID-19.

En este punto, **no hay evidencia de que las mujeres embarazadas presenten un mayor riesgo de enfermedad grave o compromiso fetal.** Las mujeres embarazadas y recientemente embarazadas que se han recuperado de COVID-19 deben ser habilitadas y alentadas a asistir a atención prenatal, posparto o postaborto de rutina, según corresponda. Se debe proporcionar atención adicional si hay alguna complicación.

Observación 1: Todas las mujeres embarazadas con o con recuperación de COVID-19 deben recibir asesoramiento e

Etiquetas

alegría

alumnado

amor

ansiedad

en el

embarazo

ansiedad

posparto

apego

apoyo

mutuo

bajas

maternales

burnout

Caso Godella

cesárea cine

cuidados

depresión

depresión

en el

embarazo

depresión

perinatal en

hombres

depresión
posparto

epidural

estigma

estrés

perinatal

estrés

postraumático

factores de

riesgo

recuperación de COVID-19 debent recibir asesoramiento e información relacionada con el riesgo potencial de resultados adversos del embarazo.

Observación 2: Las opciones y los derechos de las mujeres a la atención de la salud sexual y reproductiva deben respetarse independientemente del estado de COVID-19, incluido el acceso a la anticoncepción y el aborto seguro en toda la ley.

Cuidado de bebés y madres con COVID-19: IPC y lactancia materna

Se han reportado relativamente pocos casos de bebés confirmados con COVID-19; los que han sido reportados experimentaron una enfermedad leve. No se ha documentado ninguna transmisión vertical.

El líquido amniótico de seis madres positivas para COVID-19 y muestras de sangre de cordón umbilical de sus recién nacidos que fueron entregados por cesárea resultaron negativas para el virus COVID-19 por RT-PCR.

Las muestras de leche materna de las madres después de la primera lactancia también fueron negativas para el virus COVID-19 (68, 69).

La lactancia materna protege contra la morbilidad y la muerte en el período posneonatal y durante toda la infancia y la niñez.

El efecto protector de la lactancia materna es

particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos y la transferencia duradera de la competencia inmunológica y la memoria.

Consulte la Guía OMS [Cuidado esencial del recién nacido y lactancia materna](#)).

Por lo tanto, se deben seguir las pautas estándar de alimentación infantil con las precauciones apropiadas para las medidas PCI.

grupos
de
madres

Ibone Olza

impronta

Isabel F. del

Castillo

libros

matronas

muerte

gestacional

neonatología

neurociencia

oxitocina

parto

medicalizado

parto

traumático

permisos

parentales

piel con
piel

placer premios

profesionales

del parto

psicosis

posparto

reproducción

asistida

tratamiento

mediático

violencia en

el embarazo

violencia

obstétrica

vínculo

Los bebés nacidos de madres con sospecha, probabilidad o confirmación de COVID-19 deben ser alimentados de acuerdo con las pautas estándar de alimentación infantil, mientras se aplican las precauciones necesarias para las medidas PCI.

Observaciones: La lactancia materna debe iniciarse dentro de 1 hora después del nacimiento. La lactancia materna exclusiva debe continuar durante 6 meses con la introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados, seguros y alimentados adecuadamente a la edad de 6 meses, mientras continúa la lactancia materna hasta 2 años de edad o más.

Debido a que existe un efecto dosis-respuesta, dado que el inicio temprano de la lactancia da como resultado mayores beneficios, **las madres que no pueden iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto aún deben recibir**

Categorías

Bebés
Crónicas
Duelo
Embarazo
Entrevistas
Formación
Infancia
Investigación
Jornadas y

INICIO

CONÓCENOS

FORMACIÓN

NOTICIAS



MAMÁ IMPORTA

CONTACTO

la primera hora después del nacimiento. Esta recomendación es coherente con la [estrategia global para la alimentación de lactantes y niños pequeños](#), tal como lo aprobó la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA54.2 en 2002, para promover una alimentación óptima para todos los bebés y niños pequeños.

Al igual que con todos los casos confirmados o sospechados de COVID-19, las madres sintomáticas que están amamantando o practicando contacto piel a piel o cuidados madre canguro deben practicar la higiene respiratoria, incluso durante la alimentación (por ejemplo, el uso de una máscara médica cuando están cerca de un bebé si la madre tiene síntomas respiratorios), realice la higiene de las manos antes y después del contacto con el bebé, y limpie y desinfecte rutinariamente las superficies con las que la madre sintomática ha estado en contacto.

Se debe brindar asesoramiento sobre lactancia materna, apoyo psicosocial básico y apoyo de alimentación práctica a todas las

Parto
Paternidad
Preconcepción
Prematuridad
Prevención
Profesionales
Puerperio
Reseñas
Salud mental perinatal
Testimonios

Archivos

psicosocial básico y apoyo de alimentación práctica a todas las mujeres embarazadas y madres con bebés y niños pequeños, ya sea que ellos o sus bebés y niños pequeños hayan sospechado o confirmado COVID-19.

Observación 1: Todas las madres deben recibir apoyo práctico para permitirles iniciar y establecer la lactancia materna y manejar las dificultades comunes de la lactancia materna, incluidas las medidas de CPI. Este apoyo debe ser provisto por profesionales de la salud adecuadamente capacitados y consejeros de lactancia materna y de pares de base comunitaria.

Ver Directriz: [asesoramiento a las mujeres para mejorar las prácticas de lactancia materna](#) y la Directriz de la OMS: [protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en las instalaciones. prestación de servicios de maternidad y recién nacidos](#)

Madres infectadas con COVI-19 y otras complicaciones

En situaciones en las que una enfermedad grave en una madre con COVID-19 u otras complicaciones le impide cuidar a su bebé o le impide continuar amamantando directamente, se debe alentar y apoyar a las madres para que extraigan leche y le den leche materna de forma segura al bebé mientras se aplican medidas apropiadas de PCI.

Observaciones: en el caso de que la madre no se sienta bien como para amamantar o extraer leche materna, explore la viabilidad de la relactación, la lactancia materna, la leche humana donada o los sustitutos apropiados de la leche materna, informados por el contexto cultural, la aceptabilidad de la madre y la disponibilidad del servicio. No debe promoverse sustitutos de la leche materna, biberones y tetinas, chupetes o maniqués en ninguna parte de las instalaciones que brindan servicios de maternidad y recién nacidos, ni por parte del personal. Las instalaciones de salud y su personal no deben dar biberones y tetinas u otros productos dentro del alcance del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna y sus subsecuentes resoluciones de WHA

marzo 2020
febrero 2020
enero 2020
diciembre 2019
noviembre 2019
octubre 2019
septiembre 2019
agosto 2019
julio 2019
junio 2019
mayo 2019
abril 2019
marzo 2019
febrero 2019
enero 2019
diciembre 2018
noviembre 2018
octubre 2018
septiembre 2018
agosto 2018
julio 2018
junio 2018
mayo 2018
abril 2018
marzo 2018
febrero 2018
enero 2018
diciembre 2017
noviembre 2017

Leche materna y sus subsiguientes resoluciones de visita relacionadas, a los lactantes. Esta recomendación es coherente con la [guía de la OMS Razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna](#) ().

Las madres y los bebés deben poder permanecer juntos y practicar el contacto piel con piel, cuidado de la madre canguro y permanecer juntos y practicar el alojamiento conjunto durante el día y la noche, especialmente inmediatamente después del nacimiento durante el establecimiento de la lactancia materna, ya sea que ellos o sus los lactantes han sospechado, probable o confirmado COVID-19.

Observaciones: minimizar la interrupción de la lactancia materna durante la estadía en las instalaciones que brindan servicios de maternidad y recién nacidos requerirá prácticas de atención médica que permitan a la madre amamantar tanto, con la frecuencia y el tiempo que desee. Consulte la directriz de la OMS: [protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en centros que brindan servicios de maternidad y recién nacidos](#).

Los padres y cuidadores que necesiten separarse de sus hijos, y los niños que necesiten separarse de sus cuidadores principales, deben tener acceso a trabajadores de salud o no sanitarios debidamente capacitados para la salud mental y el apoyo psicosocial.

Observaciones: Dada la alta prevalencia de trastornos mentales comunes entre las mujeres en el período prenatal y posparto, y la aceptabilidad de los programas dirigidos a ellas, las intervenciones dirigidas a estas mujeres deben implementarse más ampliamente. Los servicios de prevención deben estar disponibles además de los servicios que tratan las dificultades de salud mental. Esta recomendación es coherente con el grupo de referencia del IASC sobre Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia 2020 [Nota informativa sobre cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del](#)

octubre 2017
septiembre 2017
agosto 2017
julio 2017
junio 2017
mayo 2017
abril 2017
marzo 2017
febrero 2017
enero 2017
diciembre 2016
noviembre 2016
octubre 2016
septiembre 2016
agosto 2016
julio 2016
junio 2016
mayo 2016
abril 2016
marzo 2016
febrero 2016
enero 2016
diciembre 2015

[prote de COVID-19 – version 1.1](#) y [mejora del desarrollo de la primera infancia: directriz de la OMS](#) ().

Amenaza de parto prematuro

La OMS recomienda la terapia prenatal con corticosteroides para mujeres con riesgo de parto prematuro a partir de los 24 a 34 semanas de gestación cuando no hay evidencia clínica de infección materna, y la atención adecuada del parto y el recién nacido es disponible. Sin embargo, en los casos en que la mujer presenta COVID-19 leve, los beneficios clínicos del corticosteroide aantenatal podría superar los riesgos de daño potencial para la madre. En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro debe discutirse con la mujer para garantizar una decisión informada, ya que esta evaluación puede variar dependiendo de la condición clínica de la mujer, sus deseos y los de su familia, y los recursos de atención médica disponibles. [Más info.](#)

Compartir este artículo: [f](#) [t](#) [g+](#)

Entradas relacionadas



Postergar el primer baño del recién nacido favorece la lactancia materna

29/02/2020



Finlandia aumenta la duración y transferibilidad de los permisos parentales

07/02/2020



Ante el encarcelamiento



Los medicamentos



de una madre
tras la muerte
de sus bebés
recién nacido
el IESMP solici
cautela a los
medios y
cuidados a lo:
profesionales
la justicia

04/02/2020



intraparto
modifican el
comportamie
del recién
nacido tras el
nacimiento

15/12/2019



La lactancia
materna y el
contacto piel
con piel
reducen el
riesgo de
muerte
súbita
inesperada
en neonatos

25/11/2019



La lactancia
materna
mejora la
salud mental
de niños y
adolescentes

07/11/2019

© Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal 2018.

E-mail: info@saludmentalperinatal.es

Los datos manejados en este sitio web son tratados de acuerdo con las leyes pertinentes.

[Política de protección de datos](#) - [Aviso legal](#) - [Política de cookies](#)