

# PREGUNTAS FRECUENTES: Lactancia materna y COVID-19 Para trabajadores de la salud

(12 de mayo de 2020)



## Introducción

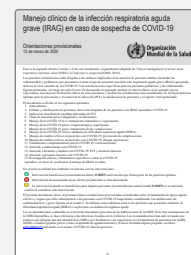
Este documento de preguntas frecuentes complementa las orientaciones provisionales de la OMS *Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19* (13 de marzo de 2020, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331660>) y proporciona respuestas a algunas preguntas que se han planteado en relación con las recomendaciones.

Las orientaciones provisionales y el presente documento de preguntas frecuentes tienen en cuenta:

- i. los datos científicos disponibles sobre los riesgos de transmisión de la COVID-19 a través de la leche materna;
- ii. los efectos protectores de la lactancia materna y del contacto piel a piel;
- iii. los efectos nocivos del uso inadecuado de las fórmulas para lactantes.

El documento de preguntas frecuentes también toma como base otras recomendaciones de la OMS sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño, así como las orientaciones operacionales del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en las Emergencias. Se incluye un árbol de decisiones que muestra cómo los trabajadores de la salud pueden aplicar estas recomendaciones en los servicios de maternidad y entornos comunitarios, como parte del trabajo cotidiano con las madres y las familias.

[www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding](http://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding)



### 1. ¿Puede transmitirse el virus de la COVID-19 por la lactancia materna?

Hasta la fecha no se ha detectado el virus activo de la COVID-19 (es decir, que pueda causar infección) en la leche de ninguna madre con sospecha o confirmación de COVID-19. Por lo tanto, parece poco probable que la enfermedad pueda transmitirse al amamantar o a través de la leche materna extraída de una mujer considerada caso sospechoso o confirmado de COVID-19. Los investigadores continúan analizando la leche materna de mujeres con COVID-19, presunta o confirmada.

### 2. En las comunidades donde la COVID-19 es frecuente ¿Deben las madres amamantar a sus hijos?

Sí. En todos los entornos socioeconómicos, la lactancia materna mejora la supervivencia de los neonatos y lactantes, y les proporciona beneficios para la salud y el desarrollo que duran toda la vida. La lactancia materna también mejora la salud de las madres. En cambio, no se ha detectado la transmisión del virus de la COVID-19 a través de la leche materna ni el amamantamiento. Por tanto, no existen motivos para evitar la lactancia materna ni interrumpirla.

### 3. Después del parto, ¿debe colocarse inmediatamente al bebé piel a piel sobre la madre para que esta lo amamante si existe sospecha o confirmación de que la madre padezca COVID-19?

Sí. El contacto piel a piel inmediato y continuado, incluyendo la técnica de la «madre canguro», mejora la regulación de la temperatura de los neonatos y varios otros indicadores fisiológicos y se asocia a una mayor supervivencia neonatal. Además, colocar al recién nacido junto a la madre permite una iniciación temprana de la lactancia materna, lo que también reduce la mortalidad.

Los numerosos beneficios del contacto piel a piel y la lactancia materna superan ampliamente los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la COVID-19.

### 4. Si una madre tiene COVID-19, presunta o confirmada, ¿debe seguir amamantando?

Sí. Existen datos científicos de alta calidad que demuestran que la lactancia materna reduce la mortalidad de los neonatos, lactantes y niños menores de 5 años, incluso en entornos con recursos

abundantes, y mejora la salud y el desarrollo a lo largo de toda la vida en todas las zonas geográficas y entornos económicos.

Las investigaciones realizadas hasta el momento no han detectado la transmisión del virus de la COVID-19 a través de la leche materna ni el amamantamiento. En los pocos casos de infección confirmada del virus de la COVID-19 en niños por fuentes distintas a la lactancia materna, la mayoría de las veces la enfermedad ha sido asintomática o ha cursado con síntomas leves.

Durante el amamantamiento la madre deberá aplicar las medidas de higiene adecuadas —que incluyen el uso de una mascarilla médica si dispone de ella— para reducir la posibilidad de transmitir al bebé las gotitas respiratorias con el virus de la COVID-19.

## 5. ¿Cuáles son las recomendaciones de higiene para una madre que amamanta y con sospecha o confirmación de COVID-19?

Las madres con COVID-19 presunta o confirmada deben:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o limpiárselas con un gel hidroalcohólico, especialmente antes de tocar al bebé
- Utilizar una mascarilla médica mientras amamantan. Es importante:
  - Sustituir la mascarilla en cuanto se humedezca
  - Desechar la mascarilla inmediatamente
  - No reutilizar las mascarillas
  - No tocar la parte frontal de la mascarilla sino quitársela desde atrás
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser, tras lo cual deben desecharlo inmediatamente y volver a limpiarse las manos con gel hidroalcohólico o a lavárselas con agua y jabón
- Limpiar y desinfectar regularmente las superficies

## 6. Si una madre con COVID-19, presunta o confirmada, no dispone de mascarillas médicas, ¿debe amamantar a su bebé a pesar de ello?

Sí. Sin lugar a dudas, la lactancia materna reduce la mortalidad de los neonatos y lactantes, y les proporciona numerosos beneficios para la salud y el desarrollo cerebral que duran toda la vida. Se recomienda que las madres con síntomas de COVID-19 utilicen una mascarilla médica, pero incluso aunque esto no sea posible se debe mantener la lactancia materna. Es importante aplicar el resto de las medidas de prevención de infecciones, como lavarse las manos, limpiar las superficies, y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser.

Las mascarillas no médicas (por ejemplo, las hechas en casa o de tela) no se han evaluado. En este momento no es posible recomendar ni desaconsejar su uso.

## 7. ¿Es necesario que las madres con sospecha o confirmación de COVID-19 se laven el pecho antes de amamantar o antes de extraerse la leche?

Si una madre con sospecha o confirmación de COVID-19 tose encima de su pecho descubierto, debe lavarse suavemente con agua templada y jabón durante un mínimo de 20 segundos antes de amamantar.

No es necesario lavarse sistemáticamente el pecho antes de cada toma o extracción de leche.

## 8. Si una madre con COVID-19, presunta o confirmada, no puede amamantar, ¿cuál es la mejor forma de alimentar al recién nacido o lactante?

Las mejores alternativas a la lactancia materna para los neonatos y lactantes son:

### • *Extracción de la leche de la madre*

- La extracción de la leche debe hacerse manualmente y las madres deben recibir orientación y apoyo para usar la técnica con éxito. Se utilizará un extractor o sacaleches solo cuando sea necesario. La extracción manual puede ser igual de eficaz que el uso de un extractor o sacaleches.
- La elección del método de extracción dependerá de las preferencias de la madre, la disponibilidad de equipo, las condiciones de higiene y el costo.
- La extracción de la leche materna también es importante para mantener la producción de la leche a fin de que las madres puedan amamantar cuando se recuperen.
- La madre y cualquier persona que la ayude deben lavarse las manos antes de extraer la leche o de tocar cualquier pieza del extractor o sacaleches, o recipiente utilizado. Asegurar la limpieza adecuada del extractor o sacaleches después de cada uso (véase la pregunta 10).
- Se alimentará al bebé con la leche extraída utilizando de preferencia una taza y/o cuchara limpia (son más fáciles de limpiar) y por una persona que no presente signos ni síntomas de enfermedad y con quien el bebé se sienta cómodo. Antes de alimentar al neonato o lactante, la madre o la persona encargada debe lavarse las manos.

### • *Leche materna procedente de donantes*

- Si la madre no puede extraerse leche y existe la posibilidad de obtener leche de un banco de leche humana, puede recurrirse a esta posibilidad para alimentar al bebé mientras la madre se recupera.

- **Si la extracción o la donación de leche materna no son posibles o viables, se pueden plantear las siguientes posibilidades:**

- Amamantamiento por un ama de leche o nodriza (mujer encargada de amamantar a un niño ajeno) (véase la pregunta 11).
- Lactancia artificial, adoptando medidas para asegurarse de que sea viable, segura y sostenible y que el producto se prepare correctamente.

## 9. Es seguro utilizar leche extraída de una madre con COVID-19, presunta o confirmada?

Sí. Hasta la fecha no se ha detectado el virus activo en la leche de ninguna madre con COVID-19, presunta o confirmada. Por lo tanto, es poco probable que pueda transmitirse el virus a través de leche materna extraída de una madre con sospecha o confirmación de COVID-19.

## 10. Cuando una madre con COVID-19, presunta o confirmada, se extraiga la leche para su bebé, ¿debe tomar alguna medida adicional al manipular el extractor o sacaleches, los recipientes para almacenar la leche o los utensilios para alimentar al bebé?

Los extractores o sacaleches, los recipientes utilizados para almacenar la leche o los utensilios para dar la leche al bebé deben limpiarse adecuadamente después de cada uso. Esta es una buena práctica aun en ausencia de COVID-19.

- Lave el extractor o sacaleches y los recipientes después de cada uso utilizando jabón líquido: por ejemplo, un producto para vajilla disuelto en agua templada. Enjuague con agua caliente durante 10-15 segundos.
- Algunas piezas de los sacaleches pueden lavarse en la bandeja superior del lavavajillas (si se dispone de él). Compruebe el manual de instrucciones antes de hacerlo.

## 11. Si una madre con COVID-19, presunta o confirmada, no puede amamantar ni tampoco extraerse leche, ¿puede recomendarse recurrir a una ama de leche o nodriza?

Las amas de leche (mujer encargada de amamantar a un niño ajeno) pueden ser una opción dependiendo de su aceptabilidad para las madres y las familias, las directrices nacionales, la aceptabilidad cultural, y la disponibilidad de amas de leche y de los servicios de apoyo para las madres y las amas de leche.

- En entornos donde el VIH es frecuente, las amas de leche potenciales deben recibir asesoramiento en relación al VIH y someterse a pruebas rápidas según

las directrices nacionales, cuando se disponga de ellas. En ausencia de pruebas, si es factible, se debe evaluar el riesgo de VIH. Si no es posible evaluar el riesgo de VIH ni proporcionar asesoramiento al respecto, se puede facilitar y respaldar el amamantamiento por el ama de leche, proporcionando asesoramiento sobre el modo de evitar la infección por VIH durante el periodo de la lactancia.

- Se deben priorizar las amas de leche para los lactantes de menor edad.

## 12. Si una madre con COVID-19, presunta o confirmada, no ha podido amamantar por haber estado demasiado enferma o por otro problema de salud, ¿cuándo puede volver a amamantar?

La madre puede empezar a amamantar en cuanto se sienta suficientemente bien para hacerlo. No hay ningún periodo de espera establecido después de haber padecido COVID-19, presunta o confirmada. No hay datos científicos que indiquen que la lactancia modifique el curso clínico de la COVID-19 en las madres.

La madre deberá recibir apoyo en lo relativo a su salud en general y alimentación a fin de garantizar una recuperación completa. También deberá recibir ayuda para iniciar o reanudar la lactancia materna.

## 13. ¿Afectan los resultados de una prueba de COVID-19 a las recomendaciones sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño?

Los resultados de las pruebas de COVID-19 no tienen implicaciones inmediatas en las decisiones sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño.

Sin embargo, la confirmación de una infección por el virus de la COVID-19 supone que la madre debe aplicar las medidas de higiene recomendadas durante el periodo de infectividad probable, esto es, durante los 14 días posteriores al inicio de los síntomas o, si duran más de 14 días, durante todo el tiempo en que persistan los síntomas.

## 14. Cuando una madre con COVID-19, presunta o confirmada, amamante a su hijo, ¿es recomendable «completar» las tomas con una preparación para lactantes?

No. Cuando una madre con COVID-19, presunta o confirmada, amamante a su hijo no es necesario «completar» la lactancia natural con una preparación de fórmula para lactantes, ya que esto reduciría la cantidad de leche producida por la madre. Las madres lactantes deben recibir asesoramiento y apoyo para optimizar la posición y el agarre a fin de conseguir una producción adecuada de leche. Se deberá aconsejar a las madres sobre la alimentación perceptiva, la percepción de falta

de leche y sobre el modo de responder a las señales de apetito del bebé para aumentar la frecuencia de la lactancia materna.

### **15. ¿Cuáles son los mensajes clave para las madres que deseen amamantar pero tienen miedo de contagiar la COVID-19 a su bebé?**

Como parte de un buen asesoramiento, es necesario reconocer la ansiedad de la madre o la familia sobre la COVID-19 y responder a ellas con los siguientes mensajes:

- I. La lactancia materna y el contacto piel a piel reducen significativamente el riesgo de muerte en los neonatos y lactantes de corta edad y proporcionan beneficios a la salud y el desarrollo no solo inmediatos sino para toda la vida. Además, la lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario en la madre.
- II. Los neonatos y lactantes presentan un riesgo bajo de infección por el virus de la COVID-19. En los pocos casos de infección confirmada en niños de corta edad, la mayoría de las veces la enfermedad ha cursado con síntomas leves o sin síntomas.
- III. Los numerosos beneficios de la lactancia materna superan con creces los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la COVID-19.
- IV. No se ha detectado el virus activo en la leche materna de ninguna mujer con sospecha o confirmación de esta enfermedad, y no hay datos que demuestren que el virus pueda transmitirse al amamantar.

### **16. Si la madre presenta COVID-19, presunta o confirmada, ¿resulta más seguro alimentar al bebé con fórmulas para lactantes?**

No. En todos los entornos, alimentar a neonatos y lactantes con leche artificial conlleva algunos riesgos.

Los riesgos asociados al uso de fórmulas para lactantes aumentan cuando se ven comprometidas las condiciones de vida en el hogar o la comunidad, por ejemplo, cuando existe acceso reducido a los servicios sanitarios en caso de enfermedad del bebé o acceso reducido al agua potable, o si el acceso a las fórmulas para lactantes es difícil o no está garantizado en condiciones asequibles y sostenibles.

Los numerosos beneficios de la lactancia materna superan ampliamente los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la COVID-19.

### **17. ¿Durante qué periodo de tiempo resultan pertinentes las recomendaciones de la OMS sobre lactancia materna y COVID-19?**

Las recomendaciones sobre el cuidado y la alimentación de los lactantes cuyas madres presentan COVID-19, presunta o confirmada, se refieren al periodo de infectividad probable, esto es, los 14 días posteriores al inicio de los síntomas o, si estos duran más, todo el tiempo en que persistan los síntomas.

### **18. ¿Por qué las recomendaciones de lactancia para las madres con COVID-19, presunta o confirmada, parecen contradecir las recomendaciones de distanciamiento físico para la población general?**

Las recomendaciones de mantener el distanciamiento físico dirigidas a los adultos y los niños de más edad buscan reducir el contacto con personas asintomáticas con COVID-19 y la consiguiente posibilidad de transmisión del virus. Se trata de una estrategia que permite reducir la prevalencia general de la COVID-19 y el número de adultos que experimenta cuadros más graves por esa enfermedad.

En el caso de las recomendaciones sobre el cuidado y la alimentación de los lactantes cuyas madres presentan COVID-19, presunta o confirmada, el objetivo es mejorar la supervivencia, la salud y el desarrollo de los neonatos y lactantes, tanto a corto plazo como a lo largo de toda su vida. Dichas recomendaciones tienen en cuenta la probabilidad de que los lactantes contraigan la COVID-19 y los posibles riesgos asociados, pero también los riesgos de enfermedad grave y fallecimiento que aparecen cuando los lactantes no reciben lactancia materna o cuando las fórmulas para lactantes se utilizan incorrectamente, así como los efectos protectores de la lactancia materna y el contacto piel a piel.

En general, los niños presentan un riesgo bajo de infección por el virus de la COVID-19. En los pocos casos de infección confirmada en niños, la mayoría de las veces la enfermedad ha cursado con síntomas leves o sin síntomas. Los numerosos beneficios de la lactancia materna superan ampliamente los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociados a la COVID-19.

## 19. ¿Pueden los centros sanitarios aceptar suministros gratuitos de fórmulas para lactantes destinados a madres con COVID-19, ya sea presunta o confirmada?

No. No deben solicitarse ni aceptarse donaciones de fórmulas para lactantes. Si se necesitan, los suministros deben adquirirse en base a una evaluación de las necesidades. A menudo, las fórmulas para lactantes incluidas en las donaciones presentan una calidad desigual, no son del tipo adecuado, resultan desproporcionadas respecto a las necesidades, no están etiquetadas en el idioma correcto, no van acompañadas de un conjunto de medidas de atención esenciales, se distribuyen indiscriminadamente o no van dirigidas a quienes las necesitan, no son sostenidas en el tiempo y requieren una cantidad excesiva de tiempo y recursos para reducir los riesgos asociados.

## 20. ¿Por qué las recomendaciones de la OMS sobre el contacto entre la madre y el lactante, y sobre la lactancia materna en el caso de madres con COVID-19, presunta o confirmada, difieren de las recomendaciones de algunas organizaciones nacionales y profesionales?

Las recomendaciones de la OMS sobre el contacto entre la madre y el lactante, y sobre la lactancia materna se basan en una evaluación integral que hace un balance entre los riesgos de infección del lactante por el virus de la COVID-19, los riesgos de enfermedades graves y fallecimiento asociados a la ausencia de lactancia materna o el uso inadecuado de fórmulas para lactantes, y los efectos protectores del contacto piel a piel y la lactancia materna.

Las recomendaciones de otras organizaciones pueden centrarse únicamente en la prevención de la transmisión del virus de la COVID-19, sin tener plenamente en cuenta la importancia del contacto piel a piel y la lactancia materna.



[www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding](http://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding)

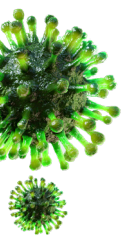
### Aviso legal

Las respuestas a las preguntas que figuran en este documento se basan en las publicaciones de la OMS y en las orientaciones operacionales del Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño en las Emergencias. Las orientaciones provisionales de la OMS han sido elaboradas por una red mundial de profesionales clínicos de la OMS y por profesionales clínicos que han tratado a pacientes con SARS, MERS, cuadros gripales graves o COVID-19.

Para cualquier consulta, envíe un mensaje a la dirección [outbreak@who.int](mailto:outbreak@who.int) indicando en el asunto «COVID-19 clinical question».







# ÁRBOL DE DECISIONES

## para la lactancia materna en el contexto de la COVID-19: Orientaciones para entornos sanitarios y comunitarios

