

LACTANCIA EN EMERGENCIA COVID-19

GUÍA OPERATIVA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA EMERGENCIA COVID-19

Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Profesionales Expertos en Lactancia.
Emergencia COVID-19

TASK FORCE: PASO 10



1^{ERA} EDICIÓN - MARZO 2020

Portada:

Fotografía cortesía: Sr. Oscar Villavicencio Arce

Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en
Lactancia Materna. Emergencia COVID-19

Guía Operativa para la Toma de Decisiones en la
Emergencia COVID-19

© 2020, **TASK FORCE: PASO 10**

Av. José Pardo N° 1335 Of. 302 - Miraflores, Lima - Perú

Código Postal: 15074

www.paso10.org

info@paso10.org

Primera edición: marzo de 2020

Esta guía debe citarse de la forma siguiente:

Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en
Lactancia Materna. Emergencia COVID-19

TASK FORCE: PASO 10

Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID-19

América Latina, Primera Edición, marzo 2020

Esta guía se pone a libre disposición del público en general de
forma gratuita en: www.paso10.org

Se prohíbe la modificación, reproducción (total o parcial) y toda
utilización con fines de lucro que se haga de esta obra sin previo
permiso escrito del TASK FORCE: PASO 10

Todos los derechos reservados.



TE VEO AHORA

*Quería que veas mis labios
cuando te expreso mi amor
y solo ves mis ojos
que te hablan de temor,
tu llanto resuena en mis oídos,
siento agitado mi corazón
tu rostro descansa en mi pecho
y yo te calmo y te digo:
habrá un mañana mejor!.*

Obst. Lucía Zúñiga Solano, IBCLC

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias, en especial a nuestros hijos y parejas, por la paciencia, por permitirnos dedicar tiempo a la elaboración de esta Guía, por alentarnos y alimentarnos espiritualmente.

Agradecemos el momento de cuarentena y pausa que nos permitió reunirnos en la distancia para usar nuestros talentos y de esta manera, sacar la fuerza interna de creación, inspiración y conocimiento para elaborar y revisar cada punto y coma de esta Guía, con el objetivo de ayudar a las madres y bebés en el tiempo de emergencia COVID-19.

Agradecemos a todas las personas que colaboraron en la creación de esta Guía, quienes conectaron su gran experiencia, su talento y su luz.

Editores

DIRECCIÓN GENERAL

Nair Carrasco Sanéz, Nut. IBCLC, Fellow Ashoka, Perú

EDITORES

Nancy Bernal Camargo, MD. IBCLC. Colombia

Nair Carrasco Sanéz, Nut. IBCLC. Perú

Patricia Díaz Lorenzo, MD. IBCLC. Venezuela

Paola Gaete Hermosilla, Mat. MSc. Nut. IBCLC. Chile

Carolina Gómez Jaramillo, MD. IBCLC. Colombia

Diego Góngora Navarrete, MD. MSc. Nut. (c). IBCLC. Colombia

María Janett Gordillo Quiroz, Nut. Perú

Alejandra Gübelin Robertson, Mat. IBCLC. Chile

María del Carmen Ibarra Ríos, Obst. Mg. IBCLC. Perú

Ana María Quicaño Tenorio, Enf. IBCLC. Perú

Ana María Sotillo Acero, MD. IBCLC. Venezuela

Llísela Souza Ferreyra, Enf. IBCLC. Perú

Carmen Villanueva Medina, Nut. IBCLC. Perú

COLABORADORES

María de los Ángeles Acosta Faranda, Nut. IBCLC. Paraguay

Wendy Karem Ayala González, MD. IBCLC. México

Alexander Barrios Sanjuanelo, MD. MSc. IBCLC. Colombia

Sara María Beltrán Corona, MD. México

Javiera Brantt Brantt, Odont. IBCLC - Chile

Priscila María Loor Martínez, Enf. IBCLC. CMFCP. Ecuador

Edith Medina Hernández, MD. IBCLC. México

Yais Millán de Malavé, MD. IBCLC. Venezuela

Ledy Jhobana Paco Quisbert, Nut. Bolivia

Pushpa Panadam, Líder de la Liga de la Leche - Paraguay

Milagros Paz Cárdenas, Obsta. IBCLC. LCCE. Perú

Ana Lucia Ruiz Cabrera, MD. IBCLC. Colombia

Silvia Toscano Rodriguez, MD. IBCLC. Colombia

Maria Vargas Umaña, MD. IBCLC. Colombia

Leonor Villaverde Rutti, Enf. Perú

Lucia Zuñiga Solano, Obsta. IBCLC. Perú

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN GENERAL
RED PERUANA DE LACTANCIA MATERNA - LACTARED

DIRECTORA

Nair Carrasco Sanz, Nut. IBCLC. FELLOW ASHOKA

EQUIPO TECNICO:

EQUIPO DE FACILITADORES:

- Cesar Amanzo Lopez, MD. IBCLC.
- Maria Janet Gordillo Quiroz, Nut., Perú
- Marita Ibarra Rios, Obsta. Mg. IBCLC.
- Milagros Paz Cárdenas, Obsta. IBCLC.
- Ana Maria Quicaño Tenorio, Enf. IBCLC.
- Ana Maria Sotillo Acero, MD. IBCLC.
- Llisela Souza Ferreyra, Enf. IBCLC.
- Carmen Villanueva Medina, Nut. IBCLC.
- Lucia Zuñiga Solano, Obsta. IBCLC

DIAGRAMACIÓN Y DISEÑO

- Guiliano Carrasco Sanz

COORDINACIÓN LOGÍSTICA

- Jurandyr Carrasco Sanz
- Luisa Falla Bravo

COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES

- Enzo Manuel Ccana Pacora
- Wildemir Carrasco Sanz

COLABORADORES POR INSTITUCIONES

IBFAN COLOMBIA

- Diana Rico Piñeros, Nut. MSc. Colombia
- Rubén Ernesto Orjuela Agudelo, Nut. MSc. Colombia
- Ana Marcela Gómez Medina, Nut. MSc. Colombia

LIGA DE LA LECHE ÁREA ANDINA

- Claudia Patricia García López, Líder de la Liga de la Leche
- Eugenia Ramírez Jiménez, Líder de la Liga de la Leche
- Mónica Ramírez Morales, Líder de la Liga de la Leche.

CONTACTOS CLAVE

International Lactation Consultant Association (ILCA)
info@ilca.org

La Liga de la Leche Internacional
info@lilii.org

Red de Lactancia Materna - LACTARED
www.lactared.com
lactared@lactared.com

Oficina de Coordinación Regional
Red de Grupos Pro Alimentación Infantil - IBFAN
ibfanlac@gmail.com

ACRÓNIMOS

COVID-19	: Coronavirus Disease.
SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome Associated Coronavirus.
MERS-CoV	: Middle East Respiratory Syndrome.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
GO-ALNP-E	: Guía Operativa de Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias.
IBCLC	: Consultor Internacional Certificado en Lactancia Materna.
IBFAN	: International Baby Food Action Network.
LACTARED	: Red Peruana de Lactancia Materna.
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.
LLLI	: Liga de la leche internacional.
IHAN	: Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
ABM	: Academy of Breastfeeding Medicine.
CDC	: Center for Disease Control and Prevention.
SBP	: Sociedad Brasileña de Pediatría.
RCOG	: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
OPS	: Organización Panamericana de Salud.
ONGs	: Organizaciones No Gubernamentales.
ALNP-E	: Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias.
CICSLM	: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneo de la Leche Materna.
WHA	: World Health Assembly.
RNBP	: Recién Nacido Bajo Peso.
WABA	: World Alliance for Breastfeeding Action.
ILCA	: International Lactation Consultant Association.
ACNUR	: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
IgAs	: Inmunoglobulina A secretora.
PUI	: Person Under Investigation.
RT-PCR	: Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction. Reacción en Cadena de Polimerasa Transcriptasa Reversa.
LME	: Lactancia Materna Exclusiva.
SLM	: Sucedáneo de la Leche Materna.
VIH	: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
FAO	: Food and Agriculture Organization of the United Nations.
UCI-Neonatal	: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
Task Force PASO 10	: Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Profesionales Expertos en Lactancia Materna.
ALNP-E COVID-19	: Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencia COVID-19.

CONTENIDO

Antecedentes	15
Declaración	15
Introducción	16
Objetivo	17
Alcance	17
Población objetivo	17
Usuario objetivo	18
Puntos claves	18
CAPÍTULO I : ACCIONES DE LOS GOBIERNOS.....	20
1.1 Adoptar o Desarrollar Políticas.....	20
1.2 Capacitar al Personal	20
1.3 Coordinar Operaciones.....	21
1.4 Evaluar y Monitorear	22
CAPÍTULO II : PROMOCIÓN, APOYO Y PROTECCIÓN DE ALNP-E COVID-19.....	26
2.1 PROMUEVA LA LACTANCIA	26
2.1.1 Desarrollar un programa de acción.....	26
2.1.2 Establecer servicios de apoyo.....	27
2.1.3 Colaborar entre sectores.....	27
2.2 APOYE LA LACTANCIA	27
2.2.1 Microbiota en el recién nacido ante emergencia COVID - 19	28
2.2.2 Calostroterapia ante emergencia COVID-19.....	28
2.2.3 Propiedades inmunológicas y nutricionales del calostro	29
2.2.4 Intervenciones de salud en recién nacidos sin complicación	30
2.2.5 Intervenciones de salud en recién nacidos con madres sospechosas, probables o confirmada de COVID-19.....	31

2.2.6	Intervenciones en madres con complicación de COVID-19	31
2.2.7	Otras intervenciones a considerar en COVID-19.....	33
2.2.8	Lactancia materna exclusiva (LME) en lactantes menores de seis meses.....	34
2.3	PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA	35
2.3.1	Asegurar la alimentación de los niños no amamantados	35
2.3.2	Evaluar posibilidad de relactar	35
2.3.3	Asegurar la alimentación de los niños hospitalizados	35
2.3.4	Vigilar el uso de sucedáneos de leche materna (SLM) en emergencia COVID-19 .	36
2.3.5	Indicaciones para el uso de SLM en emergencia COVID-19	36
CAPÍTULO III : ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EMERGENCIA COVID-19		38
CAPÍTULO IV : RIESGOS DEL USO DE SUCEDÁNEO EN EMERGENCIA COVID-19		40
4.1	Minimice los Riesgos SLM en Emergencia COVID-19.....	40
4.2	Recomendaciones para el uso de sucedáneos amparadas en el CICSLM en la emergencia COVID-19.....	41
CAPÍTULO V : BANCOS DE LECHE HUMANA EN EMERGENCIA COVID-19.....		42
CONCLUSIÓN FINAL.....		43
RECOMENDACIONES.....		44
BIBLIOGRAFÍA		47
ANEXOS		49

Estas recomendaciones acerca de lactancia y todo el proceso dinámico que conlleva su inicio y mantenimiento, se basan en lo que, hasta el momento, se conoce sobre la enfermedad por el coronavirus 19 (COVID-19) y la transmisión de otras infecciones respiratorias por coronavirus, como SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome Associated Coronavirus) y MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome).

Estas recomendaciones pueden modificarse a la luz de mayor evidencia científica; a medida que transcurra el tiempo y la experiencia mundial con este virus. Han sido redactadas, con intencional cautela y mesura, para preservar el privilegio biológico de la lactancia y el apropiado establecimiento del vínculo y el apego, a la par de enfatizar que cada caso debe ser considerado individualmente según:

- a) los recursos de los que se dispongan, para minimizar la transmisión persona a persona y la exposición del neonato a secreciones respiratorias maternas
- b) las condiciones clínicas de la madre
- c) los riesgos asociados a la separación madre-neonato y a la supresión de la lactancia (los cuales deben ser debidamente explicados a la familia) y
- d) los deseos expresos de la madre de realizar apego piel con piel en la primera hora de vida y lactar a libre demanda.

Basándonos en la evidencia científica disponible hasta el momento en lactancia humana, modulación del microbioma neonatal y establecimiento de conductas neuroendocrinas vitales en la primera hora de vida, y comprendiendo que estas recomendaciones pueden afectar la práctica de proveedores de salud, que impactará a extensas poblaciones materno-infantiles a nivel mundial; hacemos las siguientes observaciones, para el manejo de esta guía:

1. Hasta el momento no se ha documentado transmisión vertical del COVID-19. De acuerdo a la OMS, el pinzamiento tardío del cordón umbilical, no ha mostrado un incremento en el riesgo de transmitir patógenos de la madre al feto, inclusive en la eventualidad de infección materna.

Debido a que el vérnix caseoso, contiene péptidos antimicrobianos, recomendamos no retirarlo por 24 horas postnatal. Nuevos datos provenientes de madres positivas para COVID-19 son alentadores, sin embargo la transmisión del virus madre-hijo por secreciones respiratorias, es aún motivo de observación.

2. No hay evidencia actual, que sugiera que una madre sospechosa o confirmada COVID-19, no pueda tener un parto vaginal, o que estaría más segura planificando un nacimiento por cesárea. Por este motivo el plan de nacimiento diseñado por la familia, debe ser respetado y cumplido en su totalidad, en la medida de lo posible. (Gynaecologists, 2020)
3. “El supraorganismo Huésped-Microbioma en los humanos, parece haber coevolucionado y el componente microbiano de la díada, hace posible y sustentable la salud del huésped. Esta coevolución ha modelado los cambiantes fenotipos de todas las formas de vida en el planeta. El microbioma parece ejercer efectos en la siguiente generación, desde la gestación, vía el microbioma materno y sus respuestas inmunes. Este ecosistema se desarrolla restringido a los nichos epiteliales del sistema inmune del huésped y concomitantemente con el desarrollo cronológico del huésped, proveyéndole modulaciones fisiológicas tempranas y desarrollo de funciones requeridas para la nutrición, inmunidad y resistencia a patógenos a todas las edades. Estas bacterias pioneras, inician y modulan el desarrollo de la microbiota y los sistemas: inmune, metabólico, hormonales y nervioso en el recién nacido” (Dominguez-Bello, Godoy-Vitorino, Knight, & Blaser, 2019).

Durante el paso por el canal vaginal, continuado de inmediato contacto piel con piel e inicio temprano de la lactancia humana, se produce la primera siembra y modelaje del microbioma neonatal, que se relaciona directamente con el funcionamiento de su sistema inmune, aún inmaduro en esta etapa de la vida.

A través del proceso de colonización con bacterias vaginales, intestinales y de la piel de la madre, además de la posterior selección a través de los oligosacáridos humanos, contenidos en la leche materna, el neonato recibe anticuerpos, citoquinas y otros componentes que modulan su sistema inmunológico, entrenándolo para saber reconocer “lo propio” de “lo foráneo”. (Azad, M Breast Milk Scientific 2020)

Cuando este proceso se vulnera, separando a la madre del bebé y omitiendo la lactancia humana (calostro), puede disminuir la diversidad del microbioma y eso es consistente, con la menor resiliencia celular y menor resistencia a patógenos potencialmente letales para este delicado grupo de edad. (Dominguez-Bello et al., 2019)

4. Con respecto al cumplimiento del piel con piel en la primera hora de vida: Si una madre es confirmada COVID-19 positiva, es su decisión si se lleva a cabo; siempre y cuando el neonato se encuentre en buenas condiciones generales. Han habido reportes de separación y aislamiento, de algunos neonatos de madres COVID-19 positivas en China; sin embargo esto puede acarrear efectos negativos en el establecimiento efectivo de la lactancia, el vínculo y el apego. Cada caso debe discutirse individualmente con la familia y el equipo proveedor de salud. (RCOG, Coronavirus infection in pregnancy, 2020)
5. El virus no ha sido aislado en leche humana, ni en muestras de líquido amniótico, sangre de cordón y nasofaringe de recién nacidos, hijos de madre COVID-19 positivo. (Chen et al. Lancet 2020). Dada la baja transmisibilidad de los virus respiratorios a través de la leche humana, la OMS recomienda que las madres confirmadas COVID-19 positivas, CONTINÚEN AMAMANTANDO.

ANTECEDENTES

La guía operativa Lactancia en Emergencia COVID-19 es una adaptación de la Guía de Alimentación de lactantes y niños pequeños en Emergencias (GO-ALNP-E) versión 3.0 publicada en octubre del 2017, elaborada por Infant Feeding in Emergencies (IFE) Core Group.

La presente Guía ha sido elaborada por el Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Profesionales Expertos en Lactancia Materna **Task Force: PASO10**. Es un grupo colaborativo multidisciplinario que promueve, protege y apoya la lactancia a nivel global, sin conflicto de interés, fundado en el año 2015.

El Grupo de Trabajo Voluntario **PASO10**, quien se encargó de la elaboración de esta primera versión de la guía, está conformado por personal de salud multidisciplinario entrenado en lactancia, Consultores Internacionales Certificados en Lactancia Materna (IBCLCs), Consejeros, Líderes de la Liga de la Leche (LLLI), International Baby Food Action Network (IBFAN) y Red de Lactancia Materna (LACTARED); todos dedicados a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna a nivel local, regional, nacional e internacional; quienes actúan como centros de recursos y ejercen en Instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, instituciones académicas, asociaciones científicas y colegios profesionales.

DECLARACIÓN

Esta guía operativa para tomadores de decisiones, administradores y personal de salud, tiene como objetivo orientar la práctica de la lactancia durante la emergencia COVID-19, mediante la revisión de documentos hasta la fecha disponibles.

Esta guía de lactancia en emergencia COVID-19 se basa en los principios orientadores de Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y resoluciones relevantes subsecuentes de la Asamblea Mundial de la Salud; establecidas en la Estrategia Mundial de OMS/UNICEF para la Alimentación de Lactantes y Niño Pequeño.

INTRODUCCIÓN

La leche humana es el alimento óptimo para la nutrición de los lactantes y niños pequeños para la salud del binomio madre-hijo, especialmente en situaciones de emergencia, es por ello que en los hijos de madres con casos sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, se recomienda el inicio de la lactancia durante la primera hora de vida y continuar con ésta al menos hasta los 2 años, aplicando las medidas de bioseguridad para COVID-19 necesarias para prevenir el contagio madre-hijo. (World Health Organization, 2020)

A la fecha 25 de Marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, IBFAN (Baby Food Action Network), WABA (World Alliance for Breastfeeding Action), La Liga de la Leche Internacional (LLLLI), IHAN (Iniciativa Hospital Amigo del Niño), ABM (Academy of Breastfeeding Medicine), CDC (Center for Disease Control and Prevention), SBP (Sociedad Brasileña de Pediatría), Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), recomiendan en forma unánime y categórica, el inicio, el mantenimiento y la continuación de la lactancia, ya que no hay estudios que demuestran la diseminación del virus SARS-CoV-2 a través de ésta, destacando que los beneficios del amamantamiento superan cualquier riesgo potencial de transmisión del virus. (e-lactancia, 2020)

Según lo establecido por la OMS, no se ha detectado transmisión vertical del virus SARS-CoV-2, existen pocos casos detectados de recién nacidos con COVID-19, los cuales, han presentado enfermedad leve. Asimismo, muestras de leche humana posterior al nacimiento fueron negativas, por lo que se debe hacer énfasis en que amamantar protege contra la morbilidad en el periodo postnatal y en las siguientes etapas de crecimiento. Este efecto, es gracias a la transmisión directa de anticuerpos y componentes inmunológicos de forma prolongada. (World Health Organization, 2020)

Aunque las pruebas son limitadas, parece ser que los niños cursan con COVID-19 de manera más leve que la población adulta; sin embargo, hallazgos publicados recientemente mencionan una severidad del 11% en menores de 1 año, del 7% en edades comprendidas entre 1 y 5 años y en los grupos de mayor edad, los casos de severidad fueron menos comunes (Dong et al., 2020). Cabe resaltar que dicho artículo no menciona el tipo de alimentación que presentaban estos menores.

Actualmente, la principal preocupación es la transmisión del virus a través de gotas respiratorias durante el contacto estrecho madre hijo. Sin embargo las medidas de barrera e higiene de manos, pueden minimizar este riesgo. (World Health Organization WHO, Compiled Alliance for Breastfeeding Action WABA, United Nations Children's Fund UNICEF, 2020)

OBJETIVO

Proporcionar asesoramiento sobre lactancia, apoyo psicosocial básico y apoyo práctico a la alimentación de todas las madres gestantes, madres durante el nacimiento (vaginal o cesárea), y madres durante la primera hora postparto, madres con bebés y niños pequeños, ya sea que ellas o sus hijos se encuentren con sospecha, probabilidad o confirmación de COVID-19. (World Health Organization, 2020)

ALCANCE

Se aplica en respuesta a la emergencia en todo el mundo, para minimizar los riesgos de morbilidad y/o mortalidad de lactantes y niños pequeños asociados con las prácticas de alimentación en esta emergencia por COVID-19.

POBLACIÓN OBJETIVO

Las poblaciones objetivo de las intervenciones son lactantes desde la primera hora de vida, niños en etapa de lactancia independiente de la edad, madres gestantes, madres lactantes y sus familias.

USUARIO OBJETIVO

Esta guía está dirigida a los responsables de desarrollar políticas públicas, a los tomadores de decisiones y a los programadores que trabajan en los preparativos y respuestas al COVID-19, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, Universidades, OPS/OMS, UNICEF, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) nacionales e internacionales y medios de comunicación; de manera especial a los Municipios, los Comités de Lactancia a nivel local, regional y nacional de cada país.

PUNTOS CLAVE

1. Dar a conocer los beneficios de la lactancia y el papel protector de la leche humana ante el COVID-19, ya que en los estudios analizados no se ha aislado el virus en la misma, (World Health Organization, 2020). La madre puede continuar amamantando, mientras aplique precauciones de bioseguridad para COVID-19.
2. Es prioritario continuar con las tres prácticas integradas de atención de parto (pinzamiento óptimo, contacto piel a piel, lactancia en la primera hora de vida) de igual forma que el alojamiento conjunto, según recomendaciones de OMS y evidencia disponible en la emergencia COVID-19.
3. Es necesario sensibilizar y capacitar sobre cómo la lactancia protege a los bebés y niños pequeños, en el marco de la emergencia COVID-19.
4. El gobierno a través del Ministerio de Salud, es la autoridad líder en la coordinación de Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños en Emergencias (ALNP-E) (Emergencias, 2017), cuando esto no sea posible o se necesite apoyo, será encargado a OPS/OMS, UNICEF, en colaboración estrecha con el Gobierno, Municipios y otras agencias que respeten el Código, quienes trabajan en la promoción, protección y apoyo a la lactancia en el marco de la emergencia COVID-19.
5. Es esencial que exista comunicación oportuna, precisa y armónica con la población afectada, los equipos de emergencia y los medios de comunicación.

6. Es necesario que el apoyo a mujeres gestantes, a los lactantes y niños pequeños, sus madres y familias, sea multisectorial y multidisciplinario.
7. Para minimizar los riesgos de la alimentación artificial y evitar la explotación comercial durante la emergencia COVID-19, es de vital importancia respetar las disposiciones del Código y sus resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de Salud (WHA) y el CODEX Alimentarius (FAO, 2020).
8. Es importante monitorear las acciones de las prácticas de ALNP-E COVID-19 con el fin de documentar experiencias para respuestas futuras.
9. Es necesario que el personal de salud a cargo de la situación de emergencia COVID-19 que brinda apoyo a las madres en la ALNP-E COVID-19, cuente con materiales de protección, protocolos de bioseguridad, alimentación, apoyo psicoemocional y transporte.
10. Es necesario que las madres cuyos hijos amamantados se encuentren internados durante la emergencia por COVID-19, cuenten con alimentación y alojamiento, que haga sostenible su permanencia para la atención de sus niños.
11. Es importante que los IBCLCs, Consejeros, Líderes LLLI y personal de salud capacitado en lactancia, den apoyo vía teleservicios a las madres desde sus hogares.

CAPÍTULO I: ACCIONES DE LOS GOBIERNOS

1.1 Adopte o Desarrolle Políticas

1. Los Gobiernos deben tener políticas actualizadas con base a la evidencia emergente disponible, en lactancia y COVID-19.
2. Los Gobiernos deben hacer difusión de la presente guía, Lactancia en Emergencia COVID-19 a todos los grupos relevantes encargados de dar las respuestas inmediatas en la emergencia, incluyendo los Municipios y los medios de comunicación.
3. Los Gobiernos, frente a la Emergencia COVID-19, deben respetar el Código y sus resoluciones posteriores.
4. Los Gobiernos deben asegurar que exista una provisión adecuada de políticas sobre ALNP-E COVID-19 para poblaciones desplazadas internamente, migrantes y refugiados.
5. Promover, desarrollar y difundir los decretos o normas en caso de las madres gestantes y madres lactantes en casos de ALNP-E COVID-19 y que estos se regulen para todas cual fuese el área de trabajo.

1.2 Capacitar al Personal

1. Sensibilizar a todos aquellos que tienen que ver directamente con mujeres y niños afectados por COVID-19, tales como, funcionarios del gobierno, de los servicios de salud, nutrición y organizaciones afines.
2. Precisar y priorizar los contenidos de la capacitación que responda a las necesidades de la audiencia objetivo, con apoyo de un equipo multidisciplinario especializado en lactancia.

3. Garantizar la consejería en lactancia, a las mujeres gestantes y lactantes con necesidades más graves, tales como estrés post traumático, lactantes y madres desnutridas, recién nacido de bajo peso al nacer (RNBP), prematuros, múltiples, lactantes en situaciones especiales y bebés en relactancia.
4. Identificar a los expertos y redes nacionales existentes, en temas como consejería y apoyo a lactancia. Las fuentes de contactos nacionales incluyen: Ministerio de Salud, las oficinas nacionales de UNICEF y de la OPS/OMS; WABA, IBFAN, LLLI, LACTARED, ILCA, ABM, así como grupos nacionales y otras organizaciones de apoyo a la lactancia “madre a madre”.

1.3 Coordinar operaciones

1. El Gobierno de cada país es la autoridad principal de coordinación en ALNP-E COVID-19. Cuando esto no es posible o se necesite apoyo adicional, se puede contar con el apoyo de agencias de la OPS/OMS, UNICEF o IBFAN.
2. La Comisión Multisectorial de lactancia de cada país o el equivalente, debe coordinar el trabajo, asegurando los mecanismos de apoyo técnicos locales, regionales y nacionales para dar respuesta a las necesidades en lactancia en el marco de la Emergencia COVID-19.
3. Esta guía provee lineamientos técnicos específicos sobre ALNP-E COVID-19, y acciones para garantizar que éstos sean resueltos con rapidez; además monitoriza cuán adecuada es la respuesta.

La coordinación de ALNP-E COVID-19 incluye:

- i. Llevar a cabo un análisis contextual de las bases de datos existentes para informar sobre casos de mujeres embarazadas positivas al SARS CoV-2.
- ii. Asegurar que se incluya ALNP-E COVID-19 en la evaluación rápida de necesidades iniciales y multisectoriales.

- iii. Asesorar sobre uso de indicadores estándar y específicos para el contexto.
- iv. Proveer análisis situacional de ALNP-E COVID-19.
- v. Determinar cuál es la necesidad de llevar a cabo evaluaciones de las necesidades en más profundidad.
- vi. Implementar el plan de comunicación de la ALNP-E COVID-19 que establece comunicación precisa, oportuna y armónica, donde se incluyen las orientaciones sobre prácticas de ALNP-E COVID-19, adaptado a los Municipios, canales de comunicación como prensa escrita, radio, televisión y redes sociales.
- vii. El gobierno es responsable de la coordinación e implementación de las intervenciones de apoyo a ALNP-E COVID-19, alimentación complementaria y estándares nacionales e internacionales que sean relevantes.
- viii. Los vacíos a la respuesta a la ALNP-E COVID-19, deben ser reportados a las oficinas centrales del Gobierno encargadas de la Emergencia COVID-19.

1.4 Evaluar y Monitorear

1. Evalúe las necesidades y prioridades de la respuesta frente al COVID-19 y monitoree el impacto de las intervenciones.
 - i. Priorice la evaluación de las necesidades agudas y las dificultades que exponen a los niños a un mayor riesgo de contagio de COVID-19.
 - ii. Reúna datos cualitativos y cuantitativos para la preparación, evaluación de las necesidades inmediatas y encuestas representativas.
 - iii. Invierta en la recopilación de información confiable, precisa, sistemática y coordinada.
 - iv. Triangule las fuentes de información. El nivel y tipo de evaluación de ALNP-E COVID-19 deben estar enfocados en el seguimiento de lactantes, mujeres gestantes y lactantes sospechosas, probables y confirmados de COVID-19.

2. Para la planificación y análisis de la evaluación de necesidades en ALNP-E COVID-19 involucre a personal multisectorial y multidisciplinario capacitado en lactancia.
3. Desagregue los datos de los niños menores de dos años por sexo y por edad, de la manera siguiente:
 - i. 0-5 meses
 - ii. 6-11 meses
 - iii. 12-23 meses
 - iv. 24 a 59 meses
 - v. Mayores de 59 meses

Si conoce el contexto, desagregue la información clave por edad de las mujeres, etnia y localidad, de manera que se pueda hacer un análisis con pertinencia cultural.
4. Use la información disponible sobre antecedentes previos al COVID-19 para elaborar una Línea de base antes de la emergencia, que permita desarrollar un perfil de la situación de ALNP-E COVID-19 y que ayude en la toma de decisiones y las acciones inmediatas a desarrollar:
 - i. Tasas de mortalidad neonatal, infantil.
 - ii. Prácticas de alimentación artificial previa a la emergencia.
 - iii. Prevalencia en inicio de la lactancia dentro la primera hora de vida.
 - iv. Prevalencia de lactancia materna exclusiva al alta.
 - v. Prevalencia de lactancia materna exclusiva al mes de vida.
 - vi. Prevalencia de lactancia materna exclusiva a los 3 meses.
 - vii. Prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses.
 - viii. Lactancia continuada hasta el año y hasta los dos años o más.
 - ix. Prevalencia de alimentación mixta hasta el sexto mes.
 - x. Prevalencia de niños que no reciben lactancia.
5. La información clave que debe ser considerada durante la Emergencia COVID-19 incluye:
 - i. Reporte de mujeres gestantes, y mujeres en parto, con sospecha, probabilidad o confirmación de COVID-19.

- ii. Tipo de parto en mujeres con sospecha, probabilidad o confirmación de COVID-19
 - iii. Indicadores de primera hora postparto: pinzamiento óptimo de cordón, contacto piel a piel, lactancia en primera hora.
 - iv. Seguridad alimentaria del hogar, incluido el acceso a alimentos complementarios apropiados.
 - v. Entorno higiénico y seguro, incluidos acceso a agua segura y saneamiento, y normas sociales de higiene.
 - vi. Ambiente saludable, incluidos apoyo ofrecido por el personal de servicios de atención prenatal, atención al parto y posnatal.
 - vii. Capacidad y disponibilidad de IBCLCs, trabajadores de salud, consejeros, mujeres de la comunidad, trabajadores comunitarios, traductores e intérpretes capacitados en ALNP-E COVID-19 para dar apoyo y cuidados.
- 6 Desarrollar planes post emergencia relacionados con las intervenciones de ALNP - E en caso de COVID-19.
 - 7 Asegurar y proteger los lactarios institucionales y materiales (asegurar refrigerador) para la extracción de leche humana en la ALNP-E COVID 19 y que éstos sean declarados zonas intangibles, como parte de los derechos de las mujeres trabajadoras en tiempo de emergencia. (VER ANEXO 1).
 8. Monitorice las violaciones del Código y reporte a los responsables de ALNP-E COVID-19 o a los representantes de IBFAN de cada país. Las violaciones típicas del Código en las emergencias se relacionan con el etiquetado de las fórmulas lácteas infantiles, manejo de suministros y donaciones.

Contactos Clave

- i. Reporte las violaciones del Código, a las autoridades nacionales relevantes; a la autoridad de coordinación de ALNP-E COVID 19; a UNICEF y OPS/OMS, a nivel nacional/regional; si es necesario, consulte la fuente de los contactos de la Oficina de Coordinación regional de IBFAN ibfanlac@gmail.com.
- ii. Para acceder a la fuente de contactos de consejería en lactancia maternay apoyo sobre capacitación en consejería sobre alimentación de lactantes. Ver Contactos Claves.
- iii. Los aspectos técnicos o de coordinación relacionados con ALNP-E COVID-19 en el contexto de las operaciones de ACNUR deben ser comunicados a la oficina apropiada de ACNUR regional o nacional. Cuando sea necesario, contacte a la Sección de Salud Pública, perli@unhcr.org (Perú). ACNUR salvaguarda los derechos y el bienestar de las personas que se han visto obligadas a huir, refugiarse y migrar.

CAPÍTULO II: PROMOCIÓN, APOYO Y PROTECCIÓN DE ALNP-E COVID-19

Promueva, apoye y proteja la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños con intervención integrada multisectorial y multidisciplinaria a la atención en el marco de la emergencia del COVID-19

Esta guía tiene la responsabilidad de proveer orientación en relación ALNP-E COVID-19. Esta responsabilidad se extiende tanto a la preparación y acción en el marco de la emergencia, como a la etapa de recuperación, mediante el uso y desarrollo de capacidades existentes, redes, políticas y sistemas; y requiere de compromiso multisectorial y multidisciplinario.

El efecto protector de la lactancia, es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores anti-infecciosos y la transferencia duradera de la competencia inmunológica y la memoria (WHO, 2002).

2.1 PROMUEVA LA LACTANCIA

2.1.1. Desarrollar un programa de acción

Para desarrollar un programa de acción y su posterior análisis se debe clasificar la información de los casos en cuanto a:

- i. Género
- ii. Edad: (0-5 meses, 6-11 meses, 12-23 meses, 24-59 meses y mayores de 59 meses)
- iii. Mujeres gestantes
- iv. Mujeres lactantes
- v. Etnia y localidad de ser posible.

2.1.2 Establecer servicios de apoyo

Establecer servicios de apoyo para los grupos de mayor riesgo, tales como:

- i. **Niños:** Prematuros, RNBP, huérfanos, lactantes que no son amamantados; niños con discapacidades que afectan la alimentación o aquellos cuyos cuidadores son discapacitados, niños cuyas madres están enfermas, niños con desnutrición aguda, deshidratación y anemia.
- ii **Madres:** Diadas en que la madre es negativa y el hijo positivo para COVID-19, madres con hijos en cuidados intensivos, madres adolescentes, madres con partos múltiples, madres con desnutrición aguda, madres con anemia, madres migrantes y madres detenidas.

2.1.3 Colaborar entre sectores:

Los Colegios Profesionales, Especialistas Multidisciplinarios, Asociaciones de IBCLCs, IBCLCs, Grupos de Apoyo Madre a Madre, Grupos de Apoyo a la Lactancia; para maximizar sinergias, oportunidades y para apoyar las prácticas de ALNP-E COVID-19 recomendadas, y minimizar los riesgos de COVID-19. Use los recursos existentes para que proporcionen apoyo competente a la lactancia.

2.2 APOYE LA LACTANCIA

Integre los Diez Pasos para la Lactancia con base a la “Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños” en los Servicios de Maternidad, Neonatología, UCI - Neonatal y Pediatría, en el marco de la emergencia de COVID-19. Informe a los equipos de salud, a las madres y a sus familiares, de la importancia nutricional, inmunológica y afectiva de la alimentación de los bebés y niños pequeños con leche humana, más en presencia de infección por COVID-19.

2.2.1 Microbiota en el recién nacido ante emergencia COVID-19

Fortalecer la microbiota en el recién nacido con las siguientes prácticas:

1. El contacto piel con piel y calostro dentro de la primera hora de vida.

Estas dos medidas estratégicas garantizan la instalación de la memoria inmunológica en los recién nacidos a través de la piel; la madre que transfiere millones de microbios (bacterias, virus, hongos) a su recién nacido, y con su primera gota de oro (calostro) la madre también entrega a su recién nacido una sustancia bioactiva que contiene más de 700 bacterias, facilitando el establecimiento de una microbiota intestinal deseable, siendo otro factor relevante de protección frente a infecciones conferido por el calostro (Reviriego, 2009) (Oikonomou et al., 2020).

También debe saber la madre que el calostro es un ejército defensivo personalizado formado por anticuerpos, macrófagos, leucocitos, inmunoglobulinas y otras células defensivas de todo tipo, especialmente adaptadas al medio ambiente del bebé, es decir, a los microbios de su madre y de su entorno. No hay mejor protección para el recién nacido que la toma de "SU CALOSTRO". (Castillo, 2006)

2.2.2 Calostroterapia ante emergencia COVID-19

1. Ante la pandemia COVID-19, se recomienda asegurar el calostro "calostroterapia" (VER ANEXO 2), ya que su absorción es a través de la mucosa orofaríngea y garantiza:

i. Una adecuada función del sistema inmune de estos recién nacidos prematuros a través del estímulo del tejido linfoide asociado a mucosas, proporcionando una barrera de protección local y cambiando los niveles de los factores inmunológicos derivados, como IgA secretora (IgAs) y la lactoferrina. Si se administra 0,2 ml. es considerado como un complemento y no un sustituto. (Oikonomou et al., 2020)

- ii. La transferencia de inmunidad pasiva, realizada en los primeros días postparto, por absorción intestinal de inmunoglobulinas, brindando protección contra infecciones y alergias contiene 2000-4000 linfocitos/mm³.
- iii. Estimular sobre el trofismo gastrointestinal, aporta hormonas, elementos inmunológicos y mantiene una ecología favorable en la formación de la flora intestinal del recién nacido durante sus primeros días de vida (López, Blanes, Herrera, & Mora, 2011).
- iv. El calostro, alimento fundamental del recién nacido, por su composición resulta clave para la nutrición, el crecimiento y el desarrollo en los primeros días de vida, por lo que la alimentación exclusiva del neonato con calostro tras el parto, cubre sus requerimientos nutricionales al poseer un alto valor energético en un pequeño volumen aproximadamente 67Kcal/100ml, el cual, es suficiente para cubrir sus necesidades. Tiene alta concentración de proteínas (2,5 a 4,0g/100mL), vitaminas liposolubles (E, A y K), oligosacáridos y minerales (sodio y zinc); sin embargo, menos lactosa y grasa que la leche madura lo que la hace adecuada para la asimilación de nutrientes. Además, esta composición está relacionada con las reservas nutritivas y las necesidades del recién nacido, cuyo aparato digestivo y sistema inmunitario no han alcanzado la madurez.

2.2.3 Propiedades nutricionales e inmunológicas del calostro.

- i. La leche está formada por lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y factores inmunológicos; esto varía con individualidades genéticas, tiempo de gestación y lactancia, los hábitos dietéticos y el estado nutricional de la madre que lacta. El contenido celular de la leche depende de varios factores, como la plenitud de la glándula mamaria, la etapa

de la lactancia, el estado de salud de la díada madre/bebé, la permeabilidad de la membrana basal y el desarrollo del epitelio mamario. Todo esto quiere decir que el valor nutricional de la leche humana se modifica al adaptarse a las necesidades de cada bebé. La composición nutricional del calostro es más rica en inmunoglobulinas y proteínas que grasa en general, en relación con la leche transaccional y madura, lo que facilita en el infante la protección que requiere. (Rodríguez Aviles, 2020)

- ii. Entre las inmunoglobulinas se encuentra la lactoferrina, el calostro a través de esta tiene propiedades antimicrobianas, antivirales, antiinflamatorias e inmunomoduladoras. También actúa en combinación con la lisozima presente en el calostro, aumentando la protección frente a los agentes patógenos. Además, la lactoferrina, al captar hierro, facilita la absorción de este mineral, (escaso en la leche humana), en el intestino del lactante, por lo que incrementa su valor nutricional. (Reviriego, 2009)

2.2.4 Intervenciones de salud en recién nacidos sin complicación

Las intervenciones de salud claves en recién nacidos por vía vaginal o cesárea sin complicación son las siguientes:

- i. **Pinzamiento oportuno del cordón umbilical:** de uno a tres minutos después del nacimiento. (VER ANEXO 4)
- ii. **Contacto piel con piel:** inmediatamente después del nacimiento, durante al menos una hora, sin interrupciones innecesarias.
- iii. **Inicio temprano de la Lactancia:** Se debe promover dentro de la primera hora posterior al nacimiento, mientras el bebé permanece aún en contacto piel con piel con su madre.
- iv. **Permitir el alojamiento conjunto,** enseñándole a la madre que deberá alimentar a su bebé cuando presente señales tempranas de hambre. (VER ANEXO 3)

2.2.5 Intervenciones de salud en recién nacidos con madres sospechosas, probables o confirmada de COVID-19

Las intervenciones en la primera hora de vida del recién nacido de madre con sospecha, probable o confirmada de COVID-19 son las siguientes:

- i. **Pinzamiento oportuno del cordón umbilical:** de uno a tres minutos después del nacimiento.
- ii. **Contacto piel con piel:** inmediatamente después del nacimiento, durante al menos una hora, sin interrupciones innecesarias siguiendo las medidas de bioseguridad para COVID-19.
- iii. **Inicio temprano de la Lactancia:** se debe promover dentro de la primera hora posterior al nacimiento, mientras el bebé permanece aún en contacto piel con piel con su madre siguiendo las medidas de bioseguridad para COVID-19.
- iv. **Permitir el alojamiento conjunto,** enseñándole a la madre que deberá alimentar a su bebé cuando presente señales tempranas de hambre. (VER ANEXO 3)

Si la madre se encuentra asintomática y ha sido expuesta a COVID-19, o bien, se encuentra bajo sospecha (PUI) de COVID-19 con síntomas leves, o se encuentra positiva para COVID-19; deberá utilizar mascarilla, lavarse las manos y se recomienda usar bata larga de material desechable según disponibilidad, antes de amamantar, con la finalidad de disminuir la exposición del bebé a secreciones respiratorias de la madre. (Declaración de la Academia de Medicina de la Lactancia sobre Coronavirus 2019)

2.2.6 Intervenciones en madres con complicación de COVID-19.

Si la madre ya tiene el diagnóstico confirmado de COVID-19, el modo de alimentación del recién nacido, dependerá del estado de salud materna; optando por alguna de las siguientes cinco alternativas:

- i. **Alojamiento Conjunto:** utilizando métodos de barrera, como tapabocas (mascarillas) y complementando con eficiente higiene de manos, antes y después del contacto cercano con el neonato. Si la madre retira los métodos de barrera, el neonato debe permanecer al cuidado de otro adulto sano o en una cuna, respetando el perímetro de seguridad de dos metros de distancia de la cama de la madre.

- ii. **Separación Temporal:** Cuando el recién nacido requiere hospitalización en Unidad de Neonatología, y/o la succión directa no sea posible, asegurar la Calostroterapia. (VER ANEXO 2) Para mantener la producción recomendar la extracción manual de leche humana frecuentemente usando las medidas de bioseguridad en COVID-19.
En caso de utilizarse extractor, deberá ser lavado y desinfectado según las instrucciones del fabricante, posterior a cada extracción. La leche extraída, deberá ser suministrada por un cuidador sano; con vaso, cuchara o dedo-jeringa.

- iii. **Extracción manual:** previo lavado de manos siguiendo medidas de bioseguridad, de acuerdo a la condición de salud de la madre. (VER ANEXO 2).

- iv. **Extracción de leche humana por parte del personal de salud si la madre está gravemente enferma:** (ventilación mecánica en Unidad de Cuidados Intensivos), la extracción de leche humana estará condicionada al estado de salud materna, los objetivos serán mantener el suministro de leche para su propio hijo y evitar complicaciones como congestión mamaria, mastitis, absceso, entre otras. Se debe cuidar la limpieza e higiene de aparatos y utensilios usados, garantizando así el beneficio protector de la leche humana. (VER ANEXO 2)

- v. **El uso de equipamiento suplementario:** (utensilios) de alimentación en lactancia y las bombas extractoras de leche, debe ser considerado solamente cuando su uso sea necesario. Limpiarlas adecuadamente como sucede en los entornos clínicos.

2.2.7 Otras intervenciones a considerar en COVID-19:

- i. El cuidado madre canguro debe realizarse asegurando que se cumplan todos los protocolos de bioseguridad para COVID-19.
- ii. Asegurar calostroterapia a todo recién nacido hospitalizado en Unidades de Neonatología.
- iii. Limitar la alimentación con sucedáneo, solo cuando esté médicamente indicada y justificada. (Ministerio de Sanidad & Igualdad, 2017)

Se han reportado relativamente pocos casos de bebés confirmados con COVID-19; los que han sido reportados experimentaron enfermedad leve. No se ha documentado ninguna transmisión vertical. En el líquido amniótico de seis madres positivas para COVID-19, sangre de cordón e hisopado de garganta de sus recién nacidos por cesárea, todos dieron negativo para COVID-19 por RT-PCR. Las muestras de leche humana de las madres después de la primera lactancia también fueron negativas para COVID-19. (Chen et al. Lancet 2020)

2.2.8 Lactancia materna exclusiva (LME) en lactantes menores de seis meses:

En niños y/o madres con sospecha, probabilidad o confirmación de COVID-19; proteja, promueva y apoye la LME y la continuación de la lactancia junto a otros alimentos seguros, en niños de seis meses hasta los dos años y más, ya que la lactancia protege contra la morbilidad y la muerte en el período posnatal y durante toda la infancia.

- i. Cuando se dé alimentación mixta a lactantes menores de 6 meses, apoye con delicadeza y sensibilidad a las madres a que hagan la transición a la lactancia materna exclusiva.
- ii. En niños alimentados con sucedáneo apoye con delicadeza y sensibilidad a las madres a que hagan relactación.
- iii. Las madres que no pueden iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto, deben recibir apoyo para amamantar tan pronto como sea posible, esto puede ser relevante para madres con inestabilidad médica. Esta recomendación es consistente en la Estrategia global para la alimentación de lactantes y niños pequeños, según resolución WHA54.2 en 2002, la cual promueve una alimentación óptima. (Ministerio de Sanidad & Igualdad, 2017)
- iv. Se debe alentar a las madres lactantes con sospecha, probabilidad o confirmación de COVID-19, continuar amamantando tomando medidas de bioseguridad. (World Health Organization, 2020)

Nota: La decisión de amamantar, es de la madre y la familia (Declaración de la Academia de Medicina de la Lactancia sobre Coronavirus 2019). No se dispone de información, que asegure que recién nacidos con COVID-19 tienen algún riesgo incrementado para complicaciones severas. La transmisión posnatal, vía secreciones respiratorias maternas, es motivo de cuidado (CDC). Sin embargo y debido a la importancia del establecimiento de conductas neuroendocrinas, facilitadas únicamente por contacto piel con piel; además de modulación del microbioma humano; los riesgos y beneficios de la separación de la madre y el neonato, deben ser discutidos con antelación, por la familia y el equipo médico. Esto con el fin de tomar la mejor decisión, posterior a evaluación de los riesgos y beneficios.

2.3 PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA

2.3.1 Asegurar la alimentación de los niños no amamantados

Tomar en cuenta la edad del niño, las enfermedades infecciosas a las que predispone la ausencia de leche humana, el acceso a suministros apropiados de sucedáneo, las condiciones del agua para consumo humano, los implementos de alimentación, utensilios de cocina y las condiciones de saneamiento e higiene en general.

2.3.2 Evaluar posibilidad de relactar.

Apoyar a la madre en la posibilidad de relactar. Si no es posible, se debe garantizar el suministro de leche humana pasteurizada o sucedáneo apropiado, hasta la total restitución de la lactancia a succión directa. Se deben priorizar, los lactantes menores de 6 meses, en esta toma de decisión. Se sugiere apoyo por IBCLC o personal de salud capacitado en lactancia (VER ANEXO 5).

2.3.3 Asegurar la alimentación de los niños hospitalizados.

Como primera opción en niños hospitalizados asegurar la práctica de la Calostroterapia para mantener la producción de leche en la madre y así asegurar el suministro para el niño (VER ANEXO 2). Brindar las facilidades a las madres para que asistan a las salas de extracción tomando las medidas de bioseguridad ante la emergencia COVID-19.

De no contar con la leche de la propia madre se sugiere el suministro de leche humana donada, a través de bancos de leche, que se encuentren en funcionamiento en la zona afectada por la emergencia. Debe priorizarse en el uso de este recurso, a los lactantes más vulnerables (tales como RNBP, prematuros y recién nacidos enfermos).

2.3.4 Vigilar el uso de sucedáneos de leche materna (SLM) en emergencia COVID-19.

En situaciones donde la madre no puede dar de lactar y no se cuenta con leche humana pasteurizada, es apropiado el uso de sucedáneos, para lactantes menores de seis meses de edad, médicamente indicado. (VER ANEXO 7)

El uso de sucedáneos de leche materna en niños mayores de seis meses dependerá de las prácticas pre emergencia, los recursos disponibles, fuentes de leches alternativas seguras y políticas gubernamentales y agenciales. Las leches de crecimiento y las leches comerciales, para niños mayores de un año; no son necesarias. Cuando se requiera sucedáneos, pero haya disponibilidad limitada de ellos, deben priorizarse los lactantes menores de seis meses. En emergencia COVID-19 no se recomienda el uso de leche animal modificada en el hogar, para lactantes menores de seis meses de edad, debido a que son nutricionalmente inadecuadas y constituyen un riesgo infeccioso.

2.3.5 Indicaciones para el uso de sucedáneos en emergencia COVID-19

i. Indicaciones temporales de sucedáneos:

- Período de relactancia. (VER ANEXO 5)
- Transición de alimentación mixta a lactancia materna exclusiva
- Separación por poco tiempo del lactante y su madre (cuando no se disponga de banco de leche).
- Período de tiempo corto hasta cuando esté disponible leche humana pasteurizada.
- Reconstitución de sucedáneos.

ii. Indicaciones de largo plazo de sucedáneos:

- Bebés no amamantados antes de la emergencia COVID-19.
- Madres que no deseen lactar o relactar o están incapacitadas físicamente para hacerlo.
- Lactantes en el contexto del VIH.
- Lactantes huérfanos.
- Lactantes cuya madre esté ausente largo tiempo.
- Condiciones médicas específicas del lactante o de la madre.
- Madre severamente enferma.
- Lactante rechazado por la madre.

NOTA

- *En circunstancias de aislamiento de la población, se deberá coordinar con las autoridades las opciones de programación para dar el apoyo necesario: valorar el seguimiento mediante llamada telefónica, mensaje de texto o videollamada.*
- *Determinar la necesidad de sucedáneos mediante valoración individual hecha por un profesional de salud o de nutrición calificado, capacitado en lactancia y alimentación infantil.*
- *Proporcionar al cuidador educación individual y capacitación práctica sobre la preparación segura de sucedáneos.*
- *Hacer seguimiento de casos en emergencia COVID-19.*
- *Proporcionar sucedáneos hasta cuando el lactante lo necesite, es decir, hasta restablecer la lactancia o hasta cuando inicie la alimentación complementaria.*

CAPÍTULO III: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EMERGENCIA COVID-19

En la emergencia COVID-19 se debe asegurar la introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados y seguros, y la continuación de la lactancia hasta los 2 años y más. Considerando las siguientes acciones:

1. Difusión de mensajes sobre manejo seguro de alimentos, bioseguridad de los espacios de preparación de alimentos y manejo de utensilios de cocina. (VER ANEXO 6)
2. El Estado debe proveer alimentos complementarios, oportunos, adecuados, inocuos y seguros a los niños pequeños más necesitados.
3. La distribución de alimentos complementarios, debe estar destinada a las familias con clara necesidad y por todo el tiempo que dure la emergencia COVID-19.
4. Garantizar disponibilidad de alimentación suplementaria cuidadosamente monitorizada, a niños de 6 a 24 meses o más, madres gestantes y lactantes que lo requieran durante la emergencia COVID-19.
5. Se recomienda utilizar los alimentos complementarios de calidad hechos en el país, en vez de importar. Siempre y cuando cumplan con los estándares óptimos de calidad.
6. Promover la consejería para intervenir en la alimentación complementaria, con el objetivo de adaptar los alimentos disponibles a los diferentes grupos de edad, garantizando la preparación y almacenamiento de forma inocua, con las apropiadas prácticas de bioseguridad. (VER ANEXO 6)

7. En la emergencia COVID-19, las intervenciones sobre alimentación complementaria deben cumplir con las Guías de la OMS. Eliminar la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños; todo alimento complementario debe contener un enunciado sobre el riesgo de introducirlo antes de los 6 meses de vida y debe promover la lactancia hasta los 2 años o más. Dichas aclaraciones deben ser de fácil comprensión para los padres y cuidadores.
8. Para evitar la promoción inadecuada de alimentos durante la emergencia COVID-19, las instrucciones deben ser claras, tanto de preparación como de almacenamiento. Además, para evitar confusión, las etiquetas y diseños del empaque del alimento complementario debe ser diferente a los usados en los sucedáneos.

Nota: Medidas de Bioseguridad

1. *Lavar las manos durante, por lo menos, 30 segundos, previo al contacto con el bebé o antes de extraer la leche humana (extracción manual o en la bomba extractora). Secar manos con papel desechable, preferentemente.*
2. *Usar máscara facial (cubriendo completamente nariz y boca) durante las tomas y el contacto con el bebé.*
3. *La máscara debe ser inmediatamente sustituida, al humedecerse.*
4. *Seguir rigurosamente las recomendaciones para limpieza de las bombas de extracción de leche, tras cada uso.*
5. *En caso que la madre, no pueda o no desee ofrecer succión directa; se debe considerar la posibilidad de solicitar la ayuda. Esta persona, debe estar sana y debe ofrecer la leche humana en vaso, taza o cuchara al bebé.*
6. *Es necesario que la persona que va a ofrecer la leche humana extraída al bebé, aprenda a hacerlo; por metodologías apropiadas que aseguren la conservación de la biomecánica de la succión al pecho (vaso, taza o cuchara al bebé). (World Health Organization, 2020)*

CAPÍTULO IV RIESGOS DEL USO DE SUCEDÁNEOS EN EMERGENCIA COVID-19

4.1 Minimice los Riesgos sucedáneos en Emergencia COVID-19

- i. Durante el tiempo de uso de sucedáneos, la madre debe recibir apoyo de personal capacitado en lactancia, para mantener la extracción de leche, asegurando su producción y la eventual restitución de la misma.
- ii. No se recibirán donaciones de sucedáneos en esta situación específica de COVID-19, ya que el suministro a niños pequeños debe hacerse sólo en situaciones en que la lactancia no sea posible. (VER ANEXO 7)
- iii. Las autoridades sanitarias deben estar debidamente informadas del riesgo del uso de sucedáneos (VER ANEXO 7), y dichos riesgos deben ser divulgados a la población para que no se abandone la práctica de la lactancia con la entrega de sucedáneos.
- iv. La adquisición de sucedáneos estará a cargo del Estado y se realizará para cubrir las necesidades de aquellos niños que no tienen la posibilidad de recibir leche humana.

Nota:

Un número pequeño de condiciones de salud del recién nacido y de la madre, podría justificar que se recomendara no amamantar de manera temporal o permanente. Estas condiciones, que afectan a muy pocas madres y sus bebés, se deben evaluar conjuntamente con otras condiciones maternas que, aunque serias, no son razones médicas para el uso de sucedáneos. Cuando se considere la interrupción de la lactancia, habrá que sopesar los riesgos de uso de sucedáneos en función de los beneficios de la lactancia. (VER ANEXO 7). En las situaciones de emergencia, el Código internacional de sucedáneos de la lactancia materna, es especialmente importante para controlar la donación y distribución de estos productos. En estas circunstancias, hay siempre lactantes a los que no se puede amamantar, como en casos de madres con VIH, los que han sido separados de sus madres, aquellos cuyas madres están gravemente enfermas o han fallecido y aquellos a los que no se ha amamantado, antes de la situación de emergencia. (IBFAN, 2002)

4.2 Recomendaciones para el uso de sucedáneos amparadas en el Código en la emergencia COVID-19

- i. Los servicios y personal de salud, servicios sociales tienen prohibido recibir donaciones de sucedáneos.
- ii. El proveedor debe entregar los productos con un rotulado, etiquetado y envasado acordes al Código, resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y CODEX Alimentarius.
- iii. Se recomienda el uso de etiquetado plano (sin Marcas) o publicidad implícita en el etiquetado y envasado que eviten que los productos suministrados durante la emergencia COVID-19, sean medios de publicidad que puedan llevar a los beneficiarios a idealizar el producto o generar fidelidad de marca.

Nota: Es imprescindible tener en cuenta que en situaciones de emergencia los sucedáneos pueden representar un riesgo de infecciones para los lactantes no amamantados, teniendo en cuenta el potencial de contaminación intrínseca o por manipulación de las preparaciones en polvo.

Cuando se distribuya SLM, se debe asegurar educación y apoyo adecuado a las madres y/o cuidadores.

CAPÍTULO V: BANCOS DE LECHE HUMANA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19

5.1 BANCOS DE LECHE HUMANA Y COVID-19

Los bancos de leche institucionales deberán seguir alentando la donación de leche humana para aquellos casos en que el bebé no pueda recibir la leche de su propia madre y seguir los lineamientos de la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana en los que se considera que:

1. El amamantamiento sea mantenido en caso de presentar COVID-19, desde que la madre desee amamantar y esté en condiciones clínicas adecuadas para hacerlo.
2. La madre infectada debe ser orientada por el personal de salud con respecto a las medidas de bioseguridad a seguir, con el propósito de reducir el riesgo de transmisión del virus a través de gotitas respiratorias durante el contacto con el niño.
3. En caso de opción por la extracción de leche, deben ser observadas las orientaciones disponibles en el documento: (VER ANEXO 2)
4. Seguir rigurosamente las recomendaciones para limpieza de las bombas de extracción de leche después de cada uso.
5. Se debe considerar la posibilidad de solicitar la ayuda de alguien que esté sano, tomando en cuenta las normas de bioseguridad en la emergencia COVID-19, para ofrecer la leche humana en vaso, taza o cuchara al bebé.
6. Es necesario que la persona que ofrece la leche extraída al bebé, aprenda a hacerlo con la ayuda de un personal de salud capacitado en lactancia.

Nota:

De ser necesaria la interrupción de la lactancia por condiciones médicas de la madre o el bebé, se recomienda la extracción manual o con bomba extractora, de manera que, al suministrarle esta leche, se prevenga el contagio o se ayude a reducir la gravedad y duración de la infección en caso de que el bebé se enferme. En estas condiciones, la leche extraída, que contiene múltiples factores inmunológicos, puede darse al bebé en vaso, taza o con una cuchara limpia, y debe ser manipulada conservando todas las medidas de bioseguridad conocidas, que incluyen uso de mascarilla y manipulación de utensilios (bomba extractora, bolsas de almacenamiento o recipientes de vidrio) con guantes.

CONCLUSIÓN FINAL

Todo neonato nacido de una madre confirmada COVID-19, debe ser considerado “persona bajo investigación” (PUI). En este contexto de emergencia COVID-19 y a pesar de controversiales recomendaciones de separación de madre-neonato, planteamos dos escenarios dinámicos y modificables según las condiciones individuales. (Declaración de la Academia de Medicina de la Lactancia sobre Coronavirus 2019)

- a) Si la madre que da de lactar es SOSPECHOSA para COVID-19, por exposición a un contacto y se encuentra en buenas condiciones, debe continuar con la lactancia; tomando todas las medidas de bioseguridad.
- b) Si la madre que da de lactar es POSITIVA para COVID-19, se recomienda la lactancia directa y/o proveer leche humana extraída, tomando medidas de bioseguridad. Esto puede llevarse a cabo en:
 - b.1) Alojamiento Conjunto (madre y niño permanecen juntos en una habitación, sin otro paciente) y con un acompañante sano, para apoyar a la madre. En este mismo escenario debe haber una separación de la cama y la cuna de 2 metros.
 - b.2) Separación temporal: principalmente porque la madre está enferma con la infección por COVID-19 y su condición médica le impida amamantar. Se debe alentar a las madres que tienen la intención de amamantar o continuar amamantando, a extraer su leche para establecer y mantener el suministro de la misma. Se recomienda la extracción de forma manual y en caso de uso de bomba, esta debe ser de uso exclusivo de esta madre. Se sugiere cuidado y piel con piel con familiar o cuidador con medidas de bioseguridad para COVID-19, que pueda apoyar en la administración de la leche extraída de la madre, leche humana pasteurizada o sucedáneos si no hubiese los anteriores. En este escenario, la administración del alimento debe ser a través de una metodología que preserve la biomecánica de succión al pecho (vaso, cuchara, dedo-jeringa).
- c) Implementar el soporte de ayuda y contención emocional en los planes de emergencia COVID-19 para la mujer gestante, durante el parto, en periodo de lactancia y a madres de niños menores de dos años especialmente. (VER ANEXO 9)

RECOMENDACIONES

Es válido sentir miedo e inseguridad ante lo desconocido, por eso en esta guía, te entregamos las herramientas inmediatas para apoyar a las mujeres gestantes y lactantes durante la emergencia COVID-19. Te brindará la seguridad para actuar con ética e información en tus decisiones.

PARA :

LOS GOBIERNOS NACIONALES, REGIONALES Y LOCALES

- El gobierno debe asumir la responsabilidad para garantizar políticas adecuadas de protección basadas en la evidencia científica, disponible hasta el momento en lactancia humana.
- El gobierno debe asumir la responsabilidad de promover, desarrollar y difundir los protocolos para mujeres gestantes y lactantes en el marco de la emergencia COVID-19.
- El gobierno, en el marco de la emergencia COVID-19, debe garantizar el contacto piel a piel entre la madre y el niño en la primera hora de vida con las medidas de bioseguridad. Reconocer la importancia de la modulación del microbioma neonatal, el establecimiento de conductas neuroendocrinas vitales, las propiedades inmunológicas y nutricionales de la leche humana.
- El gobierno debe actuar con ética y respetar la normativa vigente, respecto a la adquisición de sucedáneos, tomando como base el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna y las resoluciones posteriores a la Asamblea Mundial de Salud (WHA) y el Codex Alimentarius.

EL PERSONAL DE SALUD

- El personal de salud, debe conocer que, de acuerdo a la OMS, hasta el momento, no existe evidencia que el virus SARS-CoV-2 se contagie a través de la leche humana o pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- El personal de salud en el marco de la emergencia COVID-19, debe tomar decisiones basadas en la evidencia científica disponible hasta el momento, para preservar el privilegio biológico de la lactancia y el apropiado establecimiento del vínculo y el apego, considerando la individualidad de cada diada.
- El personal de salud en el marco de la emergencia COVID-19 debe:
 - a. Usar medidas de bioseguridad, para minimizar la transmisión persona a persona y la exposición del neonato a secreciones respiratorias maternas.
 - b. Evaluar las condiciones clínicas de la madre.
 - c. Proveer a madres y lactantes, de apoyo calificado en lactancia, cuando sea necesario para fomentar la práctica piel con piel, cuidado madre-canguro y alojamiento conjunto diurno y nocturno, en especial inmediatamente después de nacer y durante el establecimiento de la lactancia, independientemente ellas o sus lactantes sean sospechosos, probables o confirmados COVID-19. Basarse en la evidencia científica, disponible hasta el momento en lactancia humana y explicar a la madre y a la familia.
 - d. Respetar la decisión expresa de la madre a realizar contacto piel con piel en la primera hora de vida y lactar a libre demanda.
- El personal de salud y los servicios, tienen prohibido recibir donaciones de sucedáneos, ya que viola la reglamentación vigente y aumenta el riesgo potencial de contaminación del niño en el marco de la emergencia COVID-19.

LA MADRE Y SU FAMILIA

- Conocer la importancia nutricional, inmunológica y afectiva de la alimentación del lactante y niño pequeño con leche humana, en el marco de la emergencia COVID-19.
- Conocer las medidas que activan el sistema inmunológico del recién nacido: el contacto piel con piel y el calostro dentro de la primera hora de vida. El calostro, es la primera “vacuna” del bebé, que le aporta anticuerpos y otras células de defensa, especialmente adaptadas a su medio ambiente.
- Conocer, que tiene derecho a la consejería especializada en lactancia, cuando tiene un niño en situación de riesgo, en el marco de la emergencia COVID -19.
- Recibir apoyo emocional en el marco de la emergencia COVID-19 durante la gestación, el parto y la lactancia.

LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS

- Las sociedades científicas en el marco de la emergencia COVID-19, deben respaldar sus protocolos y pronunciamientos con base a la evidencia, disponible hasta el momento en lactancia humana.
- Las organizaciones civiles deben identificar a los expertos y redes nacionales existentes, en temas de consejería y manejo clínico de la lactancia para brindar servicios en el marco de la emergencia COVID-19.

LAS EMPRESAS

- Las empresas que fabrican y comercializan sucedáneos deben cumplir con las disposiciones descritas en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las Resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de Salud (WHA) y el Codex Alimentarius.

BIBLIOGRAFÍA

- Academy of Breastfeeding Medicine. (2013). Retrieved from <http://www.bfmed.org/>
- Baud, D., Giannoni, E., Pomar, L. Ñ., Qi, X., Nielsen-saines, K., Musso, D., & Favre, G. (2020). Correspondence COVID-19 in pregnant. The Lancet Infectious Diseases, 3099(20), 30192. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30192-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30192-4)
- Castillo, I. F. del. (2006). La revolución del nacimiento. In Norma (Ed.) (p. 397).
- CDC. (2020). Information for Healthcare Providers: COVID-19 and Pregnant Women. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pregnant-women-faq.html>
- Dominguez-Bello, M. G., Godoy-Vitorino, F., Knight, R., & Blaser, M. J. (2019). Role of the microbiome in human development. Gut, 68(6), 1108–1114. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2018-317503>
- Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., & Tong, S. (2020). Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
- E-lactancia. (2020). COVID-19 materna, enfermedad materna por coronavirus 19 y lactancia materna_ ¿son compatibles_. Retrieved from <http://e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-covid-19-maternal-coronavirus-disease-2019/synonym/>
- Emergencias, G. M. para la A. de L. y N. P. en. (2017). Alimentación de Lactantes y Niños / as Pequeños / as en Emergencias.
- FAO, O. (2020). Home | CODEXALIMENTARIUS FAO-WHO.
- Gynaecologists, R. C. of O. &. (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, (March).
- IBFAN. (2002). Principios rectores de la asistencia alimentaria y nutricional de niños, niñas, mujeres gestantes y madres lactantes, en situaciones de emergencias y desastres, dentro del marco de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario.
- López, M., Blanes, M., Herrera, M., & Mora, C. (2011). Estudio De La Calidad Fisicoquímica Y Microbiológica De La Leche Humana Colectada Por El Banco De Leche Del Hospital Materno Infantil San Pablo ´ ´, 1–39.
- Medicine, A. of B. (2020). Abm Statement Coronavirus. Retrieved from <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus>
- Microbirth School. (2020). MICROB Why breastfeeding is so important to the infant immune system. Retrieved from https://microbirth.teachable.com/p/about_us/
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). Lactancia materna en emergencias: salva vidas. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Colombia.

- Ministerio de Sanidad, & Igualdad, S. S. de E. (2017). Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna.
- Oikonomou, G., Addis, M. F., Chassard, C., Nader-Macias, M. E. F., Grant, I., Delbès, C., ... Even, S. (2020). Milk Microbiota: What Are We Exactly Talking About? *Frontiers in Microbiology*, 11(February), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.00060>
- OMS. (2007). Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes DIRECTRICES. Suiza.
- OPS. (2005). Código Internacional de Sucesos de la Lactancia Materna y Resoluciones relevantes.
- RED BRASILEÑA DE BANCOS DE LECHE HUMANA. (2020). RECOMENDACIÓN TÉCNICA. Society.
- Reviriego, C. (2009). *Lactococcus lactis* "Productores de Pediocina PA-1 Y Enterococos aislados de leche materna como agentes bioconservantes en quesos.
- WHO. (2002). Essential Newborn Care and Breastfeeding Training modules WHO Regional Office for Europe. Europa. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107481/e79227.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Who, 2019(January), 12. Retrieved from [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178529/1/WHO_MERS_Clinical_15.1_eng.pdf](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178529/1/WHO_MERS_Clinical_15.1_eng.pdf)
- World Health Organization WHO, Compiled Alliance for Breastfeeding Action WABA, United Nations Children ' s Fund UNICEF, C. disease (C.-19): W. parents should know C. by W. A. for B. A. (W. (2020). Publications and resources from organisations related to the Coronavirus 19 (COVID-19) and breastfeeding, 19.
- Lawrence, R. A., Lawrence R. M. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 7th revised edition. Saunders, Elsevier 2010.
- Martín, R., Langa, S., Reviriego, C., Jiménez, E., Marín, M.L., Xaus, J., Fernández, L., Rodríguez, J.M. Human milk is a source of lactic acid bacteria for the infant gut. *Journal of Pediatrics* 2003; 143: 754–58.
- Morrow A.L., Ruiz-Palacios G.M., Altaye M., y col. Human milk oligosaccharides are associated with protection against diarrhea in breast-fed infants. *Journal of Pediatrics* 2004; 145 (3): 297-303.
- Nommsen L.A., Lovelady C.A., Heinig M.J., Lonnerdal, B., Dewey K.G. Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in
- human milk during the first 12 months of lactation: The DARLING study. *American Journal of Clinical Nutrition* 1991; 53(2): 457-65.

ANEXOS

ANEXOS	REFERENCIA
ANEXO 1	Declaración de zona intangible a los lactarios institucionales en el marco de la emergencia COVID-19.
ANEXO 2	Calostroterapia en el Contexto de COVID-19.
ANEXO 3	Señales de hambre en el recién nacido.
ANEXO 4	Guía de tipos de clampeo de cordón umbilical en el contexto COVID-19.
ANEXO 5	Guía de Relactancia en el contexto de COVID-19.
ANEXO 6	Guía de Bioseguridad para la Manipulación y Preparación Segura de Alimentos para Niños en Alimentación Complementaria en el marco de la emergencia COVID-19.
ANEXO 7	Riesgos de Sucedáneos en el Contexto COVID-19 en el marco de la emergencia COVID-19.
ANEXO 8	Contraindicaciones de la lactancia o leche extraída a lactantes en el marco de la emergencia COVID-19.
ANEXO 9	Conexiones de las emociones y los sentidos en la mujer gestante y lactante en el marco de la emergencia COVID -19.

DECLARACIÓN DE ZONA INTANGIBLE A LOS LACTARIOS INSTITUCIONALES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19

Todas las entidades públicas y privadas de los países, que por su voluntad y compromiso con los derechos de las madres trabajadoras, deciden declarar a los lactarios institucionales que son espacios o salas de extracción de leche humana como zona intangible en el marco de la emergencia COVID-19.

Para el funcionamiento de los lactarios institucionales como zona intangible en emergencias COVID-19, cumplir los siguientes pasos:

- Paso 1.** Declarar en la política de lactancia a los lactarios institucionales o salas de extracción de leche humana como espacios intangible en entidades públicas y privadas en el marco de la emergencia COVID-19.
- Paso 2.** Asegurar la extracción, almacenamiento, conservación de la leche humana según protocolos de bioseguridad COVID-19.
- Paso 3.** Sensibilizar a las madres acerca de la importancia de mantener la cadena de frío, para la conservación de la leche durante su transporte con las medidas de bioseguridad en el marco de la emergencia COVID-19.
- Paso 4.** Socializar a las madres trabajadoras lactantes, familia y al empleador para la sostenibilidad del uso de los lactarios institucionales en el marco de la emergencia COVID-19.

Bibliografía:

- Guía de declaración de zona intangible a los lactarios institucionales en el marco de la emergencia COVID-19. (en elaboración, marzo 2020)

• GUÍA DE CALOSTROTERAPIA EN EL CONTEXTO DE COVID-19 •

IMPACTO INMUNOLÓGICO Y NUTRICIONAL DEL CALOSTRO



RN: recién nacido.

Adaptado de: Brandtzaeg P. Mucosal immunity: integration between mother and the breast-fed infant. *Vaccine*. 2003;21:3382-8.

FACTORES INMUNOLÓGICOS DEL CALOSTRO

- Oligopolisacáridos y azúcares solubles: previenen la unión de bacterias y virus a la pared intestinal. Nutren selectivamente a las bacterias beneficiosas.
- Previenen la enterocolitis necrotizante.
- *Bifidobacterias*: inhiben el crecimiento de gérmenes patógenos entéricos.
- Inhibidores del metabolismo patógeno de los microbios: la lactoferrina y las proteínas que enlazan los folatos y la vitamina B12 impiden el crecimiento de gérmenes *in vitro*.
- Factores estimuladores de la proliferación de colonias de leucocitos como granulocitos y macrófagos y la fibronectina que facilita la función de los fagocitos.
- Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgD, IgE, IgM: fundamentalmente la IgA secretora con mayor concentración en el calostro que en la leche madura, protege frente a gérmenes del tracto gastrointestinal de la madre.
- Agentes inmunomoduladores: prolactina, IgA secretora, prostaglandina E2 y algunas citoquinas.
- Péptidos: derivados de la caseína que regulan la motilidad gastrointestinal y otros como el péptido inhibidor de la gastrina y la bombesina, que actúan sobre el crecimiento, maduración y regulación gastrointestinal.
- Lípidos: ciertos ácidos grasos de cadena media, mono- y poli-insaturados ejercen una actividad antivírica, antibacteriana y anti fúngica.
- Lisozima: enzima de acción antimicrobiana; divide la capa de la pared celular microbiana y provoca su lisis.
- Antioxidantes: contrarrestan la acción de las especies reactivas al oxígeno (superóxido dismutasa, catalasa, vitamina A, E y C, caseínas, y minerales como selenio, cobre y zinc).

MALERBA, MA. CRISTINA.USO DE CALOSTRO COMO TERAPIA INMUNOLÓGICA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

• GUÍA DE CALOSTROTERAPIA EN
EL CONTEXTO DE COVID-19 •

FACTORES NUTRICIONALES DEL CALOSTRO

Cuadro 1. Comparación entre componentes de leche humana en etapa de calostro y madura con leche de vaca

Componente	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Calorías (cal/L)	670	750	701
Minerales cationes (mEq/L) sodio, potasio, calcio, magnesio	70	50	150
Minerales aniones (mEq/L) fósforo, azufre, cloro	30	40	110
Oligoelementos (mcg/dL)			
Hierro	70 mcg/dL	3 mg/dL	46 mcg/dL
Cobre	40	1.1	10
Zinc	40	30	-
Proteínas (g/L)	10-12	23	32
Aminoácidos (g/L)	12	12.8	32
Nitrógeno no proteico (mg/L)	910	30-500	252
Lisozima (mg/L)	460	390	0.13
Hidratos de carbono (g/L)	57	60-70	47
Grasas (g/L)	30	35-45	38
Vitaminas (mg/L)			
Vitamina A	1.61	0.61	0.27
Caroteno	1.37	0.25	0.37
Tocoferol	14.8	2.4	0.6
Tiamina	0.019	0.142	0.43
Riboflavina	0.302	0.373	1.56
Vitamina B ₆	-	0.15	0.51
Ácido nicotínico	0.75	1.83	0.74
Vitamina B ₁₂ (mcg/L)	0.45	0.5	6.6
Biotina (mcg/L)	0.5	2	22
Ácido fólico	0.5 mcg/L	24-30 mg/L	35-40 mg/L
Ácido pantoténico	1.8	2.5	3-4
Ácido ascórbico	72	52	10

Adaptado de: Aguilar Cordero MJ. Lactancia materna. 1ª edición. Madrid, España: Elsevier Science; 2005.p.54.

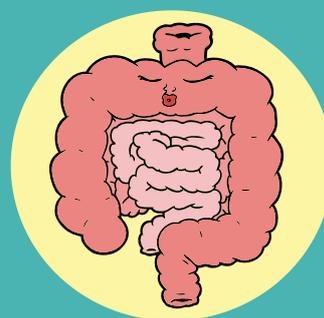
• GUÍA DE CALOSTROTERAPIA EN
EL CONTEXTO DE COVID-19 •

METODOLOGÍA DE CALOSTROTERAPIA



1. DEFINICIÓN

Administración de Calostro de la madre, al recién nacido directamente a la mucosa orofaríngea de este; independientemente de administración de dieta vía sonda gástrica.



2. OBJETIVOS

1. Aportar los nutrientes necesarios para su desarrollo, garantizar el establecimiento y la producción exitosa de leche humana.
2. Estimular el desarrollo inmune, a través de tejidos orofaríngeos e intestinales.
3. Estimular Inmunotolerancia (intestino).
4. Disminuir tasas de enterocolitis necrotizante, sepsis tardía y neumonía asociada a ventilación mecánica



3. INDICACIONES

recién nacido separado de la madre, por cualquier razón médica; incluyendo COVID-19



4. RECURSOS HUMANOS

1. Personal de salud capacitado en lactancia
2. Madre puerpera
3. En ausencia de la madre: calostro pasteurizado.

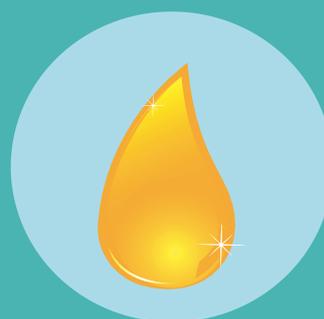
• GUÍA DE CALOSTROTERAPIA EN
EL CONTEXTO DE COVID-19 •

METODOLOGÍA DE CALOSTROTERAPIA



5. RECURSOS MATERIALES

- Jeringa desechables, cucharita
- Mascarilla N-95
- Lentes protectores
- Guantes estériles, desechables
- Gorro
- Recipiente para transportar jeringas
- Formato de registro



6. PROCEDIMIENTOS

- Medidas de bioseguridad de la madre, Lavado estricto de manos con agua y jabón. Limpieza de la mama, si ha estado en contacto con alguna secreción respiratoria materna.
- Masajes (radial suave, con delicadeza) a y b, extracción (ubicar conductos con mano en posición en "C" en sentido horario "12" y "6", presionar hacia el tórax, comprimir y relajar (c).
- Recolectar el calostro.
- Administración del calostro, dentro de la primera hora de vida, luego cada 3 horas y/o según indicación médica.
- Registro de las tomas administradas.



a



c



b

ANEXO 03

SEÑALES DE HAMBRE EN EL RECIEN NACIDO



Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía para las madre que amamantan. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBA; 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

ANEXO 04

GUIA DE TIPOS DE CLAMPEO DE CORDÓN UMBILICAL EN EL CONTEXTO COVID-19

Tomado de Organización Mundial de la salud (OMS)

CLAMPEO	DEFINICIÓN
Inmediato	Entre los primeros 5 a 10 segundos después del nacimiento. Cada vez que se lo practique deberá existir una justificación.
Precoz	Entre los 10 y 30 segundos posteriores al nacimiento. Priva al recién nacido de un importante volumen de sangre placentario y su práctica debe estar justificada.
Natural, óptimo o tardío	Es el que se realiza cuando han cesado las pulsaciones del cordón, tiempo que varía entre 1 a 3 minutos .

CLAMPEO DE CORDON UMBILICAL

Durante el tiempo entre el nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta, se hace el clampeo del cordón umbilical.

Se usa dos clamps y el cordón es cortado entre los dos clamps, esperar que cesen las pulsaciones entre 1 a 3 minutos, en el recién nacido se incrementan: hematocritos, hemoglobina, presión sanguínea, oxigenación cerebral y flujo de glóbulos rojos. este corte es sin pérdida de sangre de la madre y el recién nacido.

Mientras se realiza la práctica el recién nacido se encuentra en contacto piel con piel con la madre.



GUÍA DE RELACTANCIA EN EL CONTEXTO COVID-19

1. Definición

La Relactación es el proceso de estimular de nuevo la lactancia; días, semanas o meses después del cese de la misma (1).

2. Indicaciones

Las razones para relactar pueden ser: a) reiniciar lactancia materna exclusiva en niños con alimentación mixta b) recuperación nutricional (sin o con alimentos complementarios), c) reinicio de lactancia, después de enfermedad materna y/o neonatal , d) prematuridad, d)intolerancia a las fórmulas lácteas. (1).

3. Seguridad

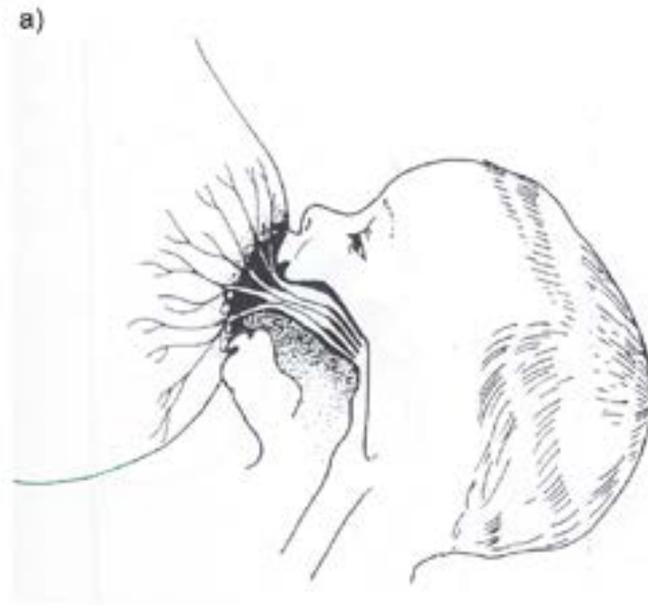
El virus SARS-CoV-2 no ha sido aislado en leche humana, proveniente de madres COVID-19 positivas (2), motivo el por el cual, en este contexto, la relactación con apropiadas medidas de bioseguridad, podría considerarse como una estrategia alimentaria y de protección inmunológica, que debe ser promovida y protegida. Dichas medidas: tapaboca e higiene de manos, deberán realizarse; antes y después del contacto con el lactante. En caso de utilización de bomba extractora, se debe realizar la limpieza, siguiendo estrictamente las medidas de bioseguridad y las indicaciones de cada fabricante, después de cada extracción.

4. Apoyo

Los profesionales de salud deben saber que es posible relactar; con el apoyo de Especialistas en Lactancia IBCLC o personal de salud capacitado en lactancia con experiencia, en estos procesos que suelen ser demandantes de tiempo, motivación y compromiso. En estos casos, es vital el acompañamiento y seguimiento del progreso de las estrategias de relactación. En el contexto de una pandemia, que exige distanciamiento social; este seguimiento podrá realizarse, vía telemedicina y online.

5. Bases fisiológicas

Es importante desde el punto de vista fisiológico, para el establecimiento de una producción óptima de leche humana; el propiciar el vaciado frecuente de los pechos (idealmente por succión directa o en su defecto por extracción), asegurando estimulación de la succión frecuente de la mama (a) en promedio de 8 a 12 veces en 24 horas, posteriormente continuar con la lactancia a libre demanda. Se recomienda la extracción frecuente con sesiones de estimulación que varíen de 20 a 30 minutos cada una (manual o por bomba).



La producción láctea se puede estimular de distintas maneras: a) Adecuada extracción y vaciamiento de los pechos, b) fármacos galactogogos. Estos últimos, no son eficaces, por sí solos y ameritan de adecuada estimulación y vaciamiento del pecho.

6. Factores determinantes en una relactancia(3)

- a. edad gestacional al momento del nacimiento.
- b. desarrollo motor orofacial y organización de la succión.
- c. la producción láctea antes del cese.
- d. el tiempo de lactancia antes del cese y el reinicio.
- e. el tiempo que el niño haya lactado, antes del cese.
- f. motivación y determinación de la madre para lograrlo.

ANEXO 05

Otros factores como el uso de biberones o tetinas, pueden dificultar la relactancia y su omisión deberá ser parte fundamental de la estrategia.

Si el lactante es receptivo al ofrecimiento del pecho, en inicio; lo ideal es utilizar un sistema de nutrición suplementario o relactador, para iniciar la relactación.

Lo ideal es continuar ofreciendo de este modo, en cercanía al pecho materno, para señalar el lugar natural de alimentación y objetivo final de esta practica: succión directa al pecho y afianzar el vínculo.

Si el lactante no se acopla al pecho con facilidad; se deberá hacer una primera aproximación, ofreciendo la leche o el sucedáneo con técnicas como dedo-jeringa, taza o cuchara.



NOTA:

El estado clínico de la madre sospechosa, confirmada o convalesciente de COVID-19; será determinante para decidir, el inicio del proceso de relactación.

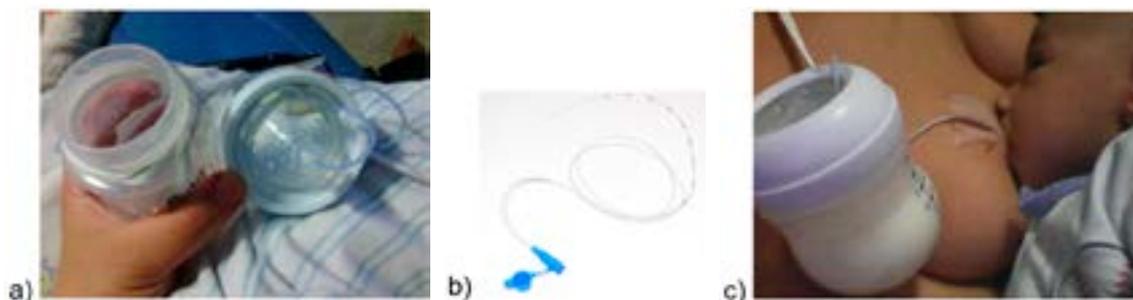
7. Aspectos técnicos

- Algunas veces, la relactación producirá suficiente leche humana, para cubrir todos los requerimientos calóricos del lactante. En algunas ocasiones, se requerirá complementar con sucedáneos de la leche, hasta restablecer por completo la lactancia materna exclusiva. Esto se hará, a través de un sistema suplementario de nutrición o relactador. Existen presentaciones comerciales y de construcción casera.
- La finalidad del proceso de relactación, es alimentar al lactante, al tiempo que recuperamos la succión directa y estimulamos la producción materna de leche. Es por esto que, en los casos en los que aún la madre no logre producir suficiente leche, para cubrir parcial o totalmente los requerimientos nutricionales; se debe administrar al niño leche humana pasteurizada o un sucedáneo (atendiendo las indicaciones de preparación del fabricante y bioseguridad estandar), según disponibilidad de su entorno.
- La cantidad total de suplemento, se calculará según los requerimientos del niño. Calcular el volumen del suplemento (leche humana o sucedáneo) por kilo de peso, dividido en ocho (8) o más tomas, para 24 horas. Al ir logrando incrementar de la producción de leche humana, el volumen de suplemento se reducirá gradualmente.



ANEXO 05

- Un relactador está compuesto por un recipiente (a) que contiene leche humana o sucedáneo de leche, que se conecta a un tubo o sonda (b) de poco grosor (4, 5, 6Fr), a través del cual pasa el contenido del recipiente, ingresando a la boca del lactante (c), en conjunto con el complejo pezón areola.



MUESTRELE A LA MADRE COMO

1. Usar una sonda nasogástrica fina (French 4, 5 o 6) y un recipiente para poner la leche. La sonda tiene orificios en la punta y no requiere ser cortada.
2. Preparar la cantidad requerida de leche en un recipiente (leche humana o sucedáneo)
3. Colocar el extremo distal (la punta) de la sonda adosado al pezón (puede fijar con cinta adhesiva para sujetar la sonda al pecho).
4. El extremo distal (o la base de la sonda) debe estar en el recipiente que contiene el suplemento.
5. Hacer un nudo a la sonda si el diámetro es ancho, ponerle un clip o pellizcarla entre sus dedos. Esto controla el flujo de leche, de manera que su bebé no termina de alimentarse demasiado rápido.
6. Ayuda colgar un lazo para sostener el recipiente alrededor del cuello de la madre, ofrecer el pecho asegurando un agarre óptimo y simultáneo del pecho y la sonda. Evitar introducir la sonda después de que el agarre este establecido, ya que interrumpe en muchos casos el que agarre.
7. Controlar el flujo de leche de manera que su bebé succione durante varios minutos en cada toma si esto es posible (al elevar la taza la leche pasa más rápido, al bajarla, el flujo de leche es más lento). Lo ideal es que el bebe succione a libre demanda hasta consumir el contenido de recipiente, e inclusive continúe succionando después de terminarlo.
8. Limpiar con agua y jabón y enjuagar con abundante agua la sonda del suplementador y el recipiente cada vez que la madre los use. Una jeringa puede asistir correctamente el lavado interno de la sonda. Termine el proceso pasando los artículos por agua caliente y deje secar al aire. Evite soplar la sonda.

- Dependiendo de lo que se utilice para relactar (leche humana o sucedáneo), variara la vida media y el requerimiento de recambio de la sonda.



8. Recomendación final

- Relactar, piel con piel el mayor tiempo posible; favorece recrear el hábitat natural de alimentación en el pecho de la madre y puede cambiar el curso del desarrollo en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico.

Bibliografía:

1. Wambach, K. Riordan J. 2016. Breastfeeding and Human Lactation. 5ta ed. 581-588
2. Chen, H. 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: 809-15
3. Newman, J. Pitman, T. Lactancia, Todo lo que necesitas saber. 2011. 400-405
4. RELACTACIÓN Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica. DEPARTAMENTO DE SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. Organización Mundial de la Salud Ginebra.1998.

GUIA DE BIOSEGURIDAD PARA LA MANIPULACIÓN Y PREPARACIÓN SEGURA DE ALIMENTOS PARA NIÑOS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL CONTEXTO COVID-19

*Adoptado y adaptado de inocuidad de alimentos de
Organización Mundial de la Salud (OMS)*

Siempre la madre o persona que este apoyando en la preparación de la alimentación del niño en edad de alimentación complementaria (desde 6 meses de edad del niño) tomar las siguientes consideraciones:

- 1.- Antes de iniciar la preparación lavarse las manos con agua y jabón mínimo por 20 segundos usar mascarilla y toca para cubrirse el cabello, usar mandil.
- 2.- Durante la preparación no se contamine haciendo otra actividad paralela (cambio de pañales), si fuera el caso tomar nuevamente las medidas del punto uno.
- 3.- Limpie y desinfecte todas las superficies que vayan hacer usados antes de la preparación de los alimentos (agua jabonosa o con detergente).
- 4.- Use agua tratada o hervida para que sea segura para la elaboración de las preparaciones.
- 5.- Seleccione alimentos sanos y frescos.
- 6.- Se deben lavar y desinfectar bien las frutas y verduras, la desinfección también puede realizarse sumergiendo el producto, durante al menos 10 minutos, en agua que contenga cloro apta para la desinfección del agua de bebida (consultar la etiqueta), a razón de cuatro gotas por litro de agua. Siempre se debe realizar un último enjuagado con agua tras el proceso de desinfección. Este proceso no se realizará en el momento previo a la conservación, sino inmediatamente antes de que se vayan a consumir.
- 7.- Se debe utilizar un utensilio de cocina limpio y diferente para cada preparación.
- 8.- No utilice alimentos después de la fecha de vencimiento.

ANEXO 06

- 9.- Use equipos y utensilios diferentes, como cuchillos o tablas de cortar, para manipular carne, pollo y pescado y otros alimentos crudos. si no fuera posible, lavarlos y desinfectarlos bien (usar agua jabonosa antes de usar nuevamente con otro alimento).
- 10.- Separe siempre los alimentos crudos de los cocidos y de los que están listos para comer, ponerlos en recipientes separados para que no se mezclen o contaminen entre ellos.
- 11.- Lave y desinfecte todas las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos.
- 12.- Proteja los alimentos y las áreas de cocina de insectos, mascotas y de otros animales (mantenga los alimentos en recipientes cerrados).
- 13.- Cocine completamente los alimentos, especialmente carne, pollo, huevos y pescado.
- 14.- Hierva los alimentos como sopas y guisos para asegurarse que ellos alcanzaron 70°C (158°F).
- 15.- No deje alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas.
- 16.- Utilice la cantidad necesaria para alimentar al niño, lo demás refrigere lo más pronto posible los alimentos cocinados y los perecibles preferiblemente bajo los 5°C (41°F).
- 17.- Mantenga la comida caliente, arriba de los 60°C (140°F), no guarde comida mucho tiempo, aunque sea en la congeladora. los alimentos pre procesados industrialmente listos para comer para niños no deben ser guardados.
- 18.- Lavar las manos y cara del niño antes de comer y proporcionarle un espacio limpio y fuera de contaminantes.
- 19.- La madre o cuidador debe sacarse el mandil y los guantes, deberá lavarse muy bien las manos con jabón para empezar alimentar al niño o acompañarlo durante su consumo.
- 20.- La madre ofrecerá leche materna después del que el niño haya tomado sus alimentos complementarios.
- 21.- Recuerde lavarse las manos cada vez que vaya iniciar otra actividad o durante ella.

RIESGOS DE SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA (SLM) EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19

Infección

El no amamantar aumenta en forma significativa el riesgo de enfermedades infecciosas. Por cada mes adicional de lactancia materna exclusiva un 30.1% de hospitalizaciones a causa de infección podrían haberse prevenido.

Un estimado de 53% de hospitalizaciones a causa de diarrea, un 27% a causa de infecciones respiratorias del tracto inferior podrían haberse prevenido cada mes amamantando en forma exclusiva y un 31% y 27% respectivamente por amamantar en forma parcial. La alimentación con sucedáneo coloca al infante frente a un riesgo mayor de contraer otitis media e infecciones respiratorias del tracto inferior. Amamantar en forma exclusiva por 3 a 6 meses redujo el riesgo un 50% (intervalo de confianza (IC) 30%-64%).

En forma similar, se ha demostrado una relación beneficiosa entre la lactancia y la prevención de infecciones en bebés prematuros (o bebés de muy bajo peso al nacer). El uso de leche humana como alimento se encontró asociado con un menor riesgo de infecciones del tracto urinario (odds ratio [OR] 0.314, 95% IC 0.0140-0.707), cuando se comparó con bebés prematuros que nunca fueron amamantados. Además se ha encontrado una relación protectora dosis respuesta entre leche humana y prevención de sepsis. Un análisis que ajustó las variables de peso al nacer, sexo, y etnicidad reveló que el número promedio de episodios de sepsis en infantes que recibieron al menos 50 ml/Kg./día de leche humana fue menor por un factor de 0.27 (95% IC, 0.08-0.95) comparado con infantes que recibieron sucedáneo. Esto indica que los infantes alimentados con sucedáneo poseen un riesgo aumentado de sepsis.

Síndrome de muerte súbita

El aumento de la probabilidad de que un infante muera a causa del síndrome de muerte súbita es mayor con bebés no amamantados. En el año 2009 un estudio alemán reveló que la lactancia materna exclusiva al mes de vida redujo el riesgo de SIDS, y la lactancia parcial al mes de edad también bajó el riesgo. El hecho de haber sido amamantado en el último mes de vida redujo aún más el riesgo de SIDS, como lo hizo el haber sido parcialmente amamantado.

Mortalidad

La ausencia de lactancia incrementa el riesgo de muerte en la infancia. En ambos países desarrollados y en desarrollo, la lactancia protege contra muerte post-neonatal.

En países desarrollados donde los infantes no son amamantados tienen tasas altas de incidencia en diarrea y enfermedades respiratorias, ambas son la principal causa de muerte en infantes.

Un estudio de cohorte en Ghana, encontró una marcada respuesta en el incremento del riesgo de mortalidad neonatal cuando se incrementaba el tiempo de iniciación de amamantamiento de 1 hora a 7 días.

En general 16% de muertes neonatales pueden ser evitadas si todos los infantes fueran amamantados desde el primer día y 22% si la lactancia materna se diera inicio en la primera hora después del nacimiento. Tiempos prologados de lactancia se asociaron con bajos riesgos.

Además, si el 90% de familias en Estados Unidos amamantara exclusivamente por 6 meses, 911 muertes podrían ser prevenidas; y si lo hicieran el 80% de las familias la prevención sería de 841 muertes.

Peso

Los niños que nunca han sido amamantados están en mayor riesgo de presentar obesidad infantil que niños que siempre fueron amamantados. La ausencia de lactancia incrementa el riesgo de sobrepeso u obesidad infantil. El porcentaje estimado de niños de 6 a 11 años en Estados Unidos considerados obesos se ha cuadruplicado en un 19% desde 1960. El aumento del tiempo de lactancia esta asociado con bajos niveles de obesidad infantil.

Enterocolitis necrotizante

La ausencia de lactancia incrementa significativamente el riesgo de enterocolitis necrotizante (NEC), en recién nacidos. La Enterocolitis necrotizante (NEC) ocurre en 3 – 10% en infantes con muy bajo peso (VLBW siglas en inglés), al nacer y rara vez en infantes a término en riesgo. Esto está asociado a un incremento en la morbilidad y mortalidad, incluyendo un deficiente desarrollo neurológico.

Por cada 25% que se incrementa la leche humana en los primeros 14 días, las probabilidades de NEC disminuyen en un 38% en aquellos niños que reciben al menos 50% de leche materna en los primeros 14 días de vida disminuyendo seis veces la posibilidad de desarrollar NEC.

Dolor

La ausencia de lactancia aumenta en los infantes la respuesta al dolor. Un análisis de once estudios demuestra que la lactancia y leche humana alivian el dolor. Neonatos que fueron envueltos o recibieron chupón presentaron más tiempo de llanto (proporción y duración) y aumentaron el ritmo cardiaco cuando se comparó con neonatos amamantados. Los resultados de dolor fueron significativamente peores (más dolor) para infantes que no fueron amamantados.

Dermatitis atópica

La ausencia de lactancia incrementa el riesgo en infantes de presentar dermatitis atópica. En un meta-análisis de un estudio de cohorte prospectivo en infantes nacidos a término, lactancia fue asociada con un 42% de reducción en el riesgo de dermatitis atópica (95% CI 8% - 59%).

Cáncer infantil

La alimentación con sucedáneo en la infancia incrementa el riesgo de cáncer. Muchos estudios han encontrado un incremento del riesgo de cáncer infantil, incluyendo leucemia, linfoma y la enfermedad de Hodgkin cuando los niños no fueron amamantados.

Asma

La lactancia por lo menos 3 meses esta asociado con un 27% (95% CI 8%-41%) en disminuir el riesgo de asma en familias que no tienen historia de asma. Para familias con una historia de asma hay una marcada disminución. Una lactancia por 3 meses fue asociado con la disminución en un 40% (95% CI 18%- 57%) en el riesgo de asma en niños menores de 10 años. Además investigaciones garantizan la relación entre lactancia materna y asma en niños mayores.

Desarrollo cognoscitivo

La ausencia de lactancia esta asociada con pobres resultados en el desarrollo y evaluación cognoscitiva, más en infantes pre-término y a término. El efecto de una dieta temprana fue particularmente decisivo en niños donde el efecto de la leche fue notado determinante en el desarrollo de la materia blanca que en la gris.

Diabetes tipo 1 y 2

Niños que han sido alimentados con sucedáneos tienen un incremento en el riesgo de diabetes. La lactancia por lo menos 3 meses disminuye el riesgo por un 19 a 27% de diabetes infantil tipo 1 comparado con los que lactaron menos de 3 meses.

En el mismo reporte, la lactancia en niños fue asociado con un 39% (95% CI 15%-56%) en la disminución del riesgo comparado con infantes quienes no fueron amamantados. Los factores de riesgo en la diabetes son multifactoriales pero la lactancia es solo uno de los muchos factores que ayudan a disminuir el riesgo.

LOS PELIGROS DE LA FÓRMULA Y LA ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN

Los diferentes dispositivos de alimentación infantil que no sea la alimentación directa al pecho están asociados con riesgos para el bebé. Los riesgos están relacionados con los componentes intrínsecos de los sucedáneos, contaminación de los mismos y efectos adversos para la salud por el uso de botellas de plástico y chupos. Además de la preparación errónea de la sucedáneos, cuando estos son en polvo contiene cuerpos extraños, o cuando resultan errores de fabricación como consecuencia de exceso o falta de nutrientes específicos, la contaminación de la sucedáneos infantil con aluminio está implicada en la toxicidad y la acumulación de aluminio en los tejidos del cerebro y los huesos.

El patógeno *Enterobacter sakazakii* se ha encontrado en la sucedáneos en polvo. *E sakazakii* se considera como un patógeno humano oportunista emergente que está vinculado a 76 casos de infección y 19 muertes de infantes y niños a causa de septicemia neonatal, meningitis y enterocolitis necrozante.

Los sucedáneos en polvo a base de leche sirven como un sustrato ideal para el crecimiento de las bacterias y es una fuente de patógenos; la mayoría de los productos de sucedáneos están contaminados. Hay otros patógenos aparte del *enterobacter sakazakii* que han sido desligados de los sucedáneos en polvo

ANEXO 07

como el *Citrobacter diversus*, *Salmonela*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Estafilococo*, *Streptococo*, *Clostridium* y los especies *Yersinia*. Un análisis de sucedáneos en polvo reveló que un 6.6% de las muestras contenían *E. sakazakii* y un 24% contenía *Enterobacterias*. Los patógenos oportunistas presentan un riesgo serio para las infecciones transmitidas por los alimentos para los infantes y los niños pequeños.

Miles de niños en China, Taiwán, Vietnam y Singapur fueron afectados por la melanina que fue agregada a 22 marcas de sucedáneos; 50,000 fueron hospitalizados y murieron al menos 6 de insuficiencia renal aguda. La melanina fue agregada para ocultar el contenido bajo de proteína que resulta de la dilución de los sucedáneos; una práctica usada para aumentar ganancias. Esta adulteración está relacionada con el desarrollo de cálculos del tracto urinario y el deterioro de la función glomerular.

Los sucedáneos de soja contienen grandes cantidades de fitoestrógenos, incluyendo a los isoflavonas genisteína, y daidzeína. Estos químicos no esteroideos pueden tener efectos potentes en cuanto a las funciones del sistema reproductivo, inmunológico y la función de la tiroides. Se han expresado inquietudes en cuanto al desarrollo del cáncer uterino y mamario que resulta de la exposición de alto nivel de los fitoestrógenos durante la vida temprana. Se han detectado rastros de fitoestrógenos en los sucedáneos. Aparte de las que son a base de soja. Los sucedáneos de proteína de soja no son recomendadas para los bebés prematuros; se ha notado un incremento en la osteopenia en los bebés que nacieron con bajo peso y que son alimentados con sucedáneos de soja, aunque reciban suplementos de calcio y vitamina.

El Bisfenol A, es un químico que se encuentra en los plásticos transparentes, duros policarbonatos que imita a los efectos del estrógeno. Se han aumentado las preocupaciones en cuanto a la seguridad del químico porque interfiere con los niveles de las hormonas y los sistemas de señalización celular. El BPA actúa como un disruptor endocrino con propiedades estrogénicas. La exposición a los químicos tóxicos durante los primeros años de vida, cuando las células se están programando puede interrumpir este proceso delicado y los infantes son los más vulnerables. La exposición durante los primeros años de vida puede predisponer o provocar las lesiones cancerosas en la glándula mamaria y próstata más adelante.

ANEXO 07

Los biberones para la alimentación de los infantes que están hechos con el plástico policarbonato que contiene el químico BPA son una fuente crítica de la exposición. Llega a ser problemático hervir estas botellas o lavarlas en el lavaplatos porque la exposición repetida a las temperaturas altas hace que la BPA filtre al contenido del biberón. El BPA se ha encontrado en las muestras de la leche en polvo para infantes y sucedáneos a base de soja en varias concentraciones, indicando que el BPA entra a los alimentos por caminos diversos y durante etapas distintas de la producción de la leche en polvo.

En el caso de una emergencia, la distribución generalizada de los sucedáneos y/o las leches en polvo expone a los recién nacidos y niños pequeños, quienes podrían ser amamantados, a un riesgo mayor de enfermedades, la muerte y de diarrea cuando el agua purificada es escasa. El uso de los biberones aumenta el riesgo de infección por la incapacidad de limpiarlos.

EL COSTO

La falta de lactancia a nivel mundial resulta en un incremento financiero importante en las propuestas de los sistemas de salud, aseguradoras, gobiernos y familias. Las aseguradoras privadas y gubernamentales pagan \$3.6 billones anualmente para tratar las condiciones que son prevenibles con la lactancia. Si un 90% de las familias en los Estados Unidos pudieran amamantar a sus hijos exclusivamente por los primeros 6 meses de vida, el país ahorraría \$13 billones de dólares cada año, o \$10.5 billones con un 80% de la población en conformidad.

Los costos típicos de salud para los infantes que no son amamantados son entre \$331-\$475 dólares mas por infante durante el primer año de vida y el incremento se debe a las tasas más altas de enfermedades respiratorias, otitis media y enfermedades gastrointestinales.

El ausentismo y los costos de la asistencia médica son más bajos entre las madres que amamantan a sus hijos y tienen trabajo. Un estudio encontró que las ausencias con una duración de un día fueron dos veces más probables en las madres que tienen bebés que son alimentados con sucedáneos en comparación con los bebés que lactan exclusivamente.

Sucedáneos y COVID-19

En una situación de pandemia, la ayuda alimentaria es de gran importancia para atender a toda la población. No obstante también puede incluir un gran número de donaciones inadecuadas, entre ellas, la de los sucedáneos de la leche, biberones y tetinas (chupetes o chupos); éstos ponen en riesgo la salud y la vida de niños, obstaculizando la lactancia exitosa y aumentando el riesgo de enfermedades infecciosas.

Estas donaciones hacen más daño que beneficio. El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, promovido por la Organización Mundial de la Salud OMS, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil IBFAN, busca proteger a la infancia, frenando y alertando a toda la comunidad sobre la publicidad inadecuada e inescrupulosa de los sucedáneos.

El Código es muy útil en situaciones normales pero particularmente en situaciones de una emergencia natural o de salud. En circunstancias normales, sin emergencias, se ha evidenciado que si los bebés fueran amamantados adecuadamente, aproximadamente un 20% de las muertes de lactantes y niños pequeños podrían evitarse y ningún niño menor de 6 meses de edad presentaría desnutrición.

Adicionalmente, los niños amamantados entre los 6 y 24 meses recibirían una mayor proporción de los nutrientes requeridos para gozar de buena salud y de una nutrición adecuada. Entonces es razonable que aumente la proporción de niños que se salvan en circunstancias especialmente difíciles al aplicar medidas sencillas como informar a las madres sobre la manera de alimentar adecuadamente a sus bebés mediante la práctica de la lactancia, y aumentar el apoyo efectivo que reciben por parte del personal de salud, los organismos de socorro y los medios de comunicación.

Es importante que en el periodo crítico del COVID-19 el personal que acompaña las familias gestantes y en periodo de lactancia difunda la importancia de seguir amamantando y así mismo que las instituciones envíen comunicados a todo el personal de salud y responsables de centros de acopio y albergues (si se llegara a requerir) ya que al aceptar donaciones de sucedáneos u otros productos para reemplazar el amamantamiento, cuando finalice el problema agudo las madres habrán dejado de producir leche, abandonando la lactancia y no muchas de las familias tendrán recursos para adquirirlas, por lo que se debe alentar a las madres a relactar.

REFERENCIA

1. Talayero J, Lizan-Garcia M, Puime A, Muncharaz M, Soto B, Sanchez-Palomares M, Serrano L, Rivera L. Full breastfeeding and hospitalization as a result of infections in the first year of life. *Pediatrics*. 2006; 118(1):e92-e99.
2. Levy I, Comarsca J, Davidovits M, Klinger G, Sirota L, Linder N. Urinary tract infection in preterm infants: The protective role of breastfeeding. *Pediatric Nephrol*. 2009; 24:527-531
3. Furman L, Taylor G, Minich N, Hack M. The effect of maternal milk on neonatal morbidity of very low-birth-weight infants. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003; 157(1):66-71.
4. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yucesan K, Sauerland C, Mitchell EA. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*. 2009; 123(3):e406-e410.
5. Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*. 2004; 113(5):e435-e439.
6. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006; 117(3):e380-386.
7. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: A pediatric cost analysis. *Pediatrics*. 2010; 125(5):e1048-1056.
8. Li R, Fein SB, Grummer-Strawn LM. Association of breastfeeding intensity and bottle-emptying behaviors at early infancy with infant's risk for excess weight at late infancy. *Pediatrics*. 2008; 122(2):S77-S85.
9. Bisquera J, Cooper TR, Berseth CL. Impact of necrotizing enterocolitis on length of stay and hospital charges in very low birth weight infants. *Pediatrics*. 2002; 109(3):423-428.
10. Shah PS, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2006; 3:CD004950.
11. Davis MK. Review of the evidence for an association between infant feeding and childhood cancer. *Int J Cancer Suppl*. 1998; 11:29-33.
12. Chulada PC, Arbes SJ Jr, Dunson D, Zeldin DC. Breast-feeding and the prevalence of asthma and wheeze in children: analyses from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Allergy Clin Immunol*. 2003; 111:328-336.
13. Lucas A, Morley R, Cole TJ. Randomised trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. *BMJ*. 1998; 317:1481-1487.

ANEXO 07

14. Lucas A, Lockton S, Davies PS. Randomised trial of a ready-to-feed compared with powdered formula. *Arch Dis Child*. 1992; 67(7):935-939. 11
15. Gurtler JB, Beuchat LR. Growth of *Enterobacter sakazakii* in reconstituted infant formula as affected by composition and temperature. *J Food Prot*. 2007; 70(9):2095-2103.
16. Ingelfinger J. Melamine and the global implications of food contamination. *N Engl J Med*. 2008; 359(26):2745-2748
17. Setchell KD, Cassidy A. Dietary isoflavones: biological effects and relevance to human health. *J Nutr*. 1999; 129(3):758S-767S
18. Bhatia J, Greer F, the Committee on Nutrition. Use of soy protein-based formulas in infant feeding. *Pediatrics*. 2008; 121(5):1062-1068.
19. Keri RA, Shuk-Mei H, Hunt PA, Knudsen KE, Soto AM, Prins GS. An evaluation of evidence for the carcinogenic activity of bisphenol A. *Reprod Toxicol* 2007; 24(2):240-252.
20. World Health Organization. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. 2004. Geneva. Available at whqlibdoc.who.int/hq/2004/9241546069.pdf. Accessed 1/26/10.
21. Weimer J. The economic benefits of breastfeeding: A review and analysis. Washington, DC: USDA; 2001 ERS Food Assistance and Nutrition Report Number 13.
22. Ball TM, Wright AL. Healthcare costs of formula feeding in the first year of life. *Pediatrics*. 1999; 103:870-876 Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG.
23. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promotion*. 1995;10:148-153.
24. IBFAN México. Por qué es importante proteger la lactancia materna en Emergencias. Pieza comunicativa de lactancia materna en emergencias. México. 2016
25. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Lactancia materna en emergencias: ¡Salva Vidas!
26. Cartilla para agentes de salud y líderes comunitarios. Bogotá Colombia.2012. pg. 24.

CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA O LECHE EXTRAÍDA A LACTANTES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID-19

Contraindicaciones de lactancia o alimentación con leche extraída:

1. Diagnóstico de galactosemia en el recién nacido.
2. Madre infectada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (ver guías de cada país).
3. Madres infectadas con el virus linfotrópico de células T humano, tipo I o tipo II.
4. Madres usando drogas ilícitas como fenciclidina o cocaína (excepto en madres dependientes de narcóticos que están vinculadas en un programa supervisado y tiene tamizaje negativo para VIH y otras drogas ilícitas).
5. Madres con sospecha o enfermedad confirmada por Ébola

Madres deben suspender temporalmente la lactancia y no deben alimentar de leche extraída si presentan:

1. Madres con infección NO tratada de Brucelosis.
2. Madres tomando medicamentos no compatibles con la lactancia, drogas como el alcohol (lo más seguro es no consumirlo sin embargo, 1 copa/día no es perjudicial para el lactante) marihuana y tabaco. Madres que reciben Inmunizaciones por virus vivos atenuados como viruela o fiebre amarilla.
3. Madres que ameritan imágenes diagnósticas con radiofármacos (analizar cada caso individualmente).
4. Madres con infección activa por el virus del herpes simplex presente en el pecho. Las madres pueden dar de lactar directamente del pecho no afectado si las lesiones están cubiertas para evitar la transmisión.

Madres deben suspender temporalmente la lactancia, pero pueden alimentar de leche extraída si:

1. Madre tiene tuberculosis activa no tratada. La madre puede reiniciar lactancia si ha recibido apropiadamente el tratamiento por 2 semanas y se documenta que ya no es contagiosa.
2. Madre tiene varicela activa, la cual se ha desarrollado dentro de 5 días antes del parto o 2 días después del mismo.

ANEXO 08

Es importante aclarar que en el caso de que la madre reciba como tratamiento para COVID-19, con el antiretroviral ritonavir, lopinavir o con la combinación de ambos (comercializados como “Kaletra TM”) puede continuar la lactancia natural pues, según la última actualización de e-lactancia, el riesgo de este fármaco para la lactancia es muy bajo y por lo tanto se puede amamantar con seguridad a pesar de recibir la madre dichos fármacos.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/contraindications-to-breastfeeding.html> . December 14, 2019
- Lawrence R. Circumstances when Breastfeeding is Contraindicated. 2013. *Pediatr Clin N Am* 60 295–318
- E-LACTANCIA: ritonavir y LM: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/ritonavir/product/> y LM <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/lopinavir/product/> Kaletra y LM: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/kaletra/tradename/>

CONEXIONES EN LAS EMOCIONES Y LOS SENTIDOS DE LA MUJER GESTANTE Y LACTANTE EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID -19

Diagrama de las interacciones recíprocas en las primeras horas del parto



Factores que se da solo en la lactancia materna: a) el paso de linfocito y macrófagos de la madre al hijo b) la estimulación de la oxitocina y la prolactina por la succión del niño genera la interacción recíproca.

Efectos de las hormonas en las emociones de la mujeres gestantes y lactantes:

Las hormonas durante la gestación, parto y lactancia: estrógeno, progesterona, prolactina y oxitocina tienen impacto en las emociones en la mujer.

Prolactina:

- Produce la conducta maternal. Tiene además un efecto tranquilizante, favorece el sueño, no produce estrés, ansiedad y depresión.
- Promueve que la madre desarrolle conductas de protección; agudiza la capacidad discriminativa auditiva materna, con lo que facilita la vigilancia del recién nacido.

Oxitocina:

- Produce un sentimiento amoroso, favorece que la madre desee y busque la cercanía de su niño. Aumenta sentimientos de confianza, bienestar, incrementa autoestima.
- Tiene poder ansiolítico, mejora la memoria social y fomenta el interés. Evita la soledad durante el puerperio y contribuye al mejor humor.



**METODOLOGÍA:
CONEXIONES EN LAS
EMOCIONES Y LOS
SENTIDOS PARA LA
MUJER Y EL NIÑO.**



FINALIDAD

Brindar soporte y apoyo emocional a mujeres gestantes y lactantes para ayudarlas a superar el temor, miedo, ansiedad, angustia, incertidumbre, falta de sueño en este escenario incierto de la emergencia COVID-19.



OBJETIVO

Apoyar a la mujer gestante y lactante desde la empatía, activando los sentidos para fortalecer el vínculo madre e hijo, en el marco de la emergencia COVID-19.



DEFINICIÓN

Conexión de las emociones y sentidos (vista, oído, olfato, gusto, piel), conservando el equilibrio natural de los mismos, mediante la estimulación de la oxitocina. Para dar apoyo y protección a la mujer y al niño de forma integral.

TASK FORCE
PASO 10

Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de
Profesionales Expertos en Lactancia



METODOLOGÍA: CONEXIONES EN LAS EMOCIONES Y LOS SENTIDOS PARA LA MUJER Y EL NIÑO.

LA MADRE: se vincula

Después del nacimiento del niño, las mujeres están muy vulnerables y sensibles. La conexión de las emociones y los sentidos, ayudan a mantener los niveles de oxitocina.

Lactar estimula en el cuerpo oxitocina generando amor y prolactina la conducta maternal.

El hogar en tiempo de COVID 19 es un espacio protegido para la alimentación y calma de las madres y los niños.

Ayúdese usando los siguientes sentidos:

- La Vista** : Haga cosas que le guste como pintar, escribir, leer.
Evite exponerse y cargarse de noticias negativas que puedan afectar su estado de ánimo.
- El Oído** : Escuchar música relajante que eleve su energía.
Evitar escuchar frases con pesimismo, infórmese sólo de lo imprescindible.
- El Gusto** : Comer alimentos con alto valor nutritivo de diversos colores que le permitan estar saludable (carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas), hidrátese.
- El Contacto** : Disfrutar del contacto con su niño con las medidas de bioseguridad respectivas.
El lugar seguro para el niño es el cuerpo de su madre. Los masajes le ayudan a relajarse y activar oxitocina.
- El Olfato** : Los olores de la madre producen sensaciones de seguridad al niño. En ambos el olor de la casa limpia produce sensación de tranquilidad.

TIPS:



- Descanse después de dar a luz.
- Recupérese física y emocionalmente.
- Dedíquese : alimentarse, dormir y cuidar de su niño.
- Duerma cuando el niño duerma.
- Converse con su pareja de sus emociones.



METODOLOGÍA: CONEXIONES EN LAS EMOCIONES Y LOS SENTIDOS PARA LA MUJER Y EL NIÑO.

El NIÑO: se apega

- La conducta materna de mirar a los ojos al niño, vocalizar en tono alto expresiones positivas, tacto afectivo, caricias.
- Señales táctiles y olfativas presentes en la interacción madre-niño libera oxitocina.
- La leche humana produce efectos en el cerebro del niño tales como: relajación, serenidad, interés por las relaciones sociales y la memoria social.
- Lactar involucra todos los sentidos: la vista, la piel, el gusto, el olfato y el oído.

Ayúdese usando los siguientes sentidos:

- La vista** : Es por la mirada de la madre que el niño reconocerá el mundo, la madre mira a los ojos al niño para transmitirles sentimientos de aceptación de alegría y amor.
- El Olfato** : El niño se calma al reconocer el olor de su madre.
- El Oído** : La madre le habla y canta a su niño esto le ayuda a calmarse y adaptarse a su nuevo mundo extra uterino.
- El Gusto** : Lactar involucra sabores, colores y olores.
- La Piel** : El contacto piel a piel y masajear la piel por la madre, da seguridad y calma.



**METODOLOGÍA:
CONEXIONES EN LAS
EMOCIONES Y LOS SENTIDOS
PARA LA MUJER Y EL NIÑO.**

EL PADRE: dá cuidado amoroso

Convertirse en padre; produce cambios hormonales en el cerebro, aumentando la empatía y la motivación para cuidar a sus hijos.

- El padre se cuida y cuida a su familia.
- El padre es un gran promotor del bienestar, dá paciencia y tranquilidad.
- El padre escucha y es compañía de la mujer.
- El padre sostiene, provee y abastece a la mujer y su niño.

Ayúdese usando los siguientes sentidos:

Piel : Durante el masaje, el baño y al cambiarlo.

Oído : Al cantar y conversar.

Olfato : Al estar piel a piel con su niño.

Vista : Interactúa con su niño.

Nota:

Cuando no se cuente con el padre los familiares y personas de soporte son un punto importante de apoyo, acompañamiento a la madre y su niño en momentos tan vitales.

Desde la conexión de las emociones y los sentidos la madre, padre y niño se comunican.

BIBLIOGRAFÍA

1. Duval, Fabrice, González, Félix, & Rabia, Hassen. (2010). Neurobiología del estrés. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 48(4), 307-318. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>
2. Olza Fernández I, Marín Gabriel MA. Neurobiología del vínculo maternofilial: aplicaciones para la lactancia materna y/o artificial. En AEP ap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 29-39
3. Sarmila M, Sunita T, Brinda D, et al. Effect of community initiated kangaroo mother care on survival of infants with low birthweight: a randomised controlled trial. The Lancet, 2019; 394 (10210): 1724.
4. Kramer, M.S. et al. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child behavior and maternal adjustment: Evidence from a large, randomized trial. Pediatrics 121, e435-e440 (2008).
5. Terwogt MM, Hoeksma JB. Colors and Emotions: Preferences and Combinations. J. Gen. Psychol. 1995; 122(1):5-17.
6. Valdez P, Mehrabian A. Effects of color on emotions. J. Exp. Psychol. 1994; 123(4):394-409.
7. Asociación Colombiana de Neonatología. RECOMENDACIONES EN MUJERES EMBARAZADAS Y NEONATOS ANTE EL COVID 19. RECOMENDACIONES%20Embarazadas%20y%20neo.%20COVID.pdf.pdf%20(1).pdf
8. Asociación Española de Lactancia Materna - AELAMA. Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos. 2020 <http://aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/Lactancia-y-coronavirus2020.pdf>.
9. <https://www.diarioinformacion.com/universidad/2018/07/18/afectan-bebe-emociones-madre-durante/2044096.html>
10. <https://criandocreando.com/aspectos-emocionales-de-la-lactancia-materna/>
11. <https://www.cadaonzacuenta.com/self-care/mental-and-emotional-health/><https://misionesonline.net/2018/03/02/noelia-rossano-puericultora-la-contencion-emocional-pilar-la-lactancia-sea-exitosa/>
12. <https://www.diarioinformacion.com/universidad/2018/07/18/afectan-bebe-emociones-madre-durante/2044096.html> <https://eresmama.com/padre-apoyo-emocional-la-maternidad/>
13. Esta publicación ha sido diseñada utilizando recursos de Freepik.com
 - Sleeping babies set Free Vector / Freepik
 - Mother's day Free Vector / Freepik
 - Motherhood sleeping babies concept Free Vector / Freepik
 - Breastfeeding cartoon composition Free Vector / Freepik
 - Parents icons set Free Vector / Freepik

LISTA DE INTEGRANTES DEL TASK FORCE: PASO 10

Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Profesionales Expertos en Lactancia. Emergencia COVID-19

BOLIVIA

- Paco Quisbert, Ledy Jhobana Nut.

BRASIL

- Ramos Milanez, Ana Biol.

CHILE

- Brantt Brantt, Javiera Odont. IBCLC.
- Campos Gálvez, Paula Nut. IBCLC.
- Gaete Hermosilla, Paola Mat. MSc. Nut. IBCLC.
- Gübelin Robertson, Alejandra Mat. IBCLC.
- Jorquera Rubio, Alejandra Orientadora. IBCLC
- Liberona Candia, Maria Pia Nut. IBCLC .
- Novoa Curihuentro, Claudia Nut. IBCLC.
- Pavez Marchant, Paulina Nut. IBCLC

COLOMBIA

- Álvarez, Bibiana Nut.
- Barrios Sanjuanelo, Alexander MD. Mg. IBCLC.
- Bernal Camargo, Nancy MD. IBCLC.
- Castillo, Lorena Enf. IBCLC.
- Contreras, Maria Emilia MD
- Gómez Jaramillo, Carolina MD. IBCLC.
- Góngora Navarrete, Diego MD. MSc. Nut. (c). IBCLC.
- Gonzalez, Diana MD.
- Gonzalez, Edwin MD.
- Jaramillo, Diana Fon. IBCLC.
- Medina Moncada, Paula MD. IBCLC.
- Naranjo, Lina MD.
- Pinzón, Marcela Fon. IBCLC.
- Rativa Alberto, Dora Enf. IBCLC.
- Rico Piñeros, Diana Nut. MSc.
- Rodriguez, Isabel Enf. IBCLC.
- Rueda García, Paola MD. IBCLC.

- Ruiz Cabrera, Ana Lucia MD. IBCLC.
- Sedano Cardozo, Angélica MD.
- Toscano Rodriguez, Silvia MD. IBCLC.
- Umaña, Liliana Enf. IBCLC.
- Vargas Umaña, Maria MD. IBCLC.

COSTA RICA

- Barrantes Rojas, Marylin Enf. IBCLC.
- Castillo Zamora, Natalie PED.
- Cordero Fallas, Laura Enf. IBCLC.
- Gittens Dixon, Katty Enf. IBCLC.
- Gómez Gonzalez, Wendy Enf. Neonatóloga IBCLC.
- Gómez Rodriguez, Lucirley Enf. PED. IBCLC.
- Pérez González, Rodette PED. IBCLC.
- Rodríguez Obaldía, Celina MD. IBCLC.
- Ruiz Acuña, Maricela Obsta. IBCLC.
- Zambrana Arias, Nancy Enf. Obsta.

ECUADOR

- Amory Moreno, Angelique MD. IBCLC.
- Andrade, Oswaldo PED. IBCLC.
- Caicedo Borrás, Rocio MD. IBCLC.
- González Alcivar, Daliala PED. IBCLC.
- Hernández Abreu, Karina Odont. IBCLC
- López Jaramillo, Emilia Enf. IBCLC.
- Loor Martínez, Priscila Enf. IBCLC. CMFCP.
- Ochoa Brito, Tania Marcela PED. IBCLC.
- Ortiz Nuñez, Ana MD. IBCLC.
- Proaño Ledergerber, Paola Nut. IBCLC

HONDURAS

- Portillo Ordoñez, Mabel MD. IBCLC.

MEXICO

- Ayala González, Wendy Kareem MD. IBCLC
- Beltrán Corona, Sara María MD.

- Hernández Ruiz, Hilda Nut. IBCLC
- Lelevier Rico, Humberto Gin. Obsta. IBCLC.
- Medina Hernández, Edith MD. IBCLC.
- Millán de Malavé, Yaís MD. IBCLC.
- Pedroza Verdín, Ana Paola MD.
- Velásquez Hernández, Paola Nut. IBCLC
- Villanueva Eguía, Nadia Nut. IBCLC

PANAMÁ

- Alzamora, Ilinichna PED. IBCLC.
- Ramírez, Max PED. MPH
- Toala, Esther MD.

PARAGUAY

- Acosta Faranda, Maria de los Ángeles Nut. IBCLC.
- Berganzan Brusquetti, Maria Emilia Dra. BQ.
- Ortigoza Gonzalez, Miriam MD. IBCLC
- Panadam, Pushpa Consejera.
- Yegros Salvioni, Cristian Cesar MD

PERU

- Almonacid Estrella, Zoila Obsta. Mg. MINSA
- Amanzo López, Cesar MD. IBCLC.
- Anderson Motta, Esly Vicente PED. IBCLC
- Benavente, Anabel Obsta. IBCLC.
- Camayo Alva, Edith Carla Enf. IBCLC.
- Carrasco Sanez, Nair Nut. IBCLC.
- Chavez Guimet, Paola MD. IBCLC.
- Cieza Mora, Erico MD. IBCLC
- Fenco Chero de Egusquiza, Jacqueline Maribel Enf. IBCLC.
- Flores Ramírez, Maria Elena Nut. MINSA
- García Solís, Nury Yanina Enf. IBCLC.
- Gordillo Quiroz, Janett Nut.
- Ibarra Rios, Marita Obsta. Mg. IBCLC.
- Izquierdo Hernández, Mario Dr. MINSA
- Lastra Ygarza, Yanina Enf. IBCLC.
- Mendiál Tapia, Lizandra Fiorella Enf. IBCLC.

- Montoro Asencios, Ana Nut. IBCLC.
- Mora Vidal, Fanny Socióloga. IBCLC.
- Morales Cabellos, Etelka Obsta. IBCLC.
- Murillo Castillo, Vanessa Obsta. IBCLC.
- Ocaña Ramírez, Ana Maria Nut. IBCLC.
- Pajuelo Bustamante, Rossana MD. IBCLC.
- Pantoja Sánchez, Rosana MD. IBCLC.
- Paz Cárdenas, Milagros Obsta. IBCLC.
- Quicaño Tenorio, Ana Maria Enf. IBCLC.
- Reyes Alania, Delly's Mishu Obsta.
- Solano Auccapoma, Connie Nut. IBCLC.
- Sotillo Acero, Ana Maria MD. IBCLC.
- Souza Ferreyra, Llisela Enf. IBCLC.
- Suarez, Vilma Enf. IBFAN
- Taipe Silva, Margarita MD. IBCLC.
- Ulloa Gavilano, Ana Enf. IBCLC.
- Vásquez Gardini, Ana Econ. IBFAN
- Villanueva Medina, Carmen Nut. IBCLC.
- Villarán Córdova, Valeria Odont. IBCLC.
- Villaverde Rutti, Leonor Enf.
- Zuñiga Solano, Lucia Obsta. IBCLC.

URUGUAY

- Fazio, Zapata, Laura Nut. IBCLC.
- Sánchez Larrosa, Adriana Enf. IBCLC.

VENEZUELA

- Díaz Lorenzo, Patricia MD. IBCLC.
- Hernández Pachano, Antonieta MD.
- Lample Foata, Eunice María MD. IBCLC.

LACTANCIA EN EMERGENCIA COVID-19

GUÍA OPERATIVA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA
EMERGENCIA COVID-19

Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en
Lactancia Materna. Emergencia COVID19

TASK FORCE: PASO 10

1^{ERA} EDICIÓN - MARZO 2020

LACTANCIA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA COVID -19

Es válido sentir miedo e inseguridad ante lo desconocido, por eso en esta guía, te entregamos las herramientas inmediatas para apoyar a las mujeres gestantes y lactantes durante la emergencia COVID-19. Te brindará la seguridad para actuar con ética e información en tus decisiones:

- ¿Cómo desarrollar un programa de acción?
- ¿Cómo establecer el apoyo en los servicios de salud?
- ¿Cómo colaborar entre los sectores?
- ¿Cómo brindar apoyo emocional a las mujeres gestantes y lactantes en la emergencia COVID-19?
- ¿Cómo el contacto piel a piel siembra la microbiota brindando protección al recién nacido?
- ¿Cómo realizar la calostroterapia ante la emergencia COVID-19?
- ¿Cómo actuar con mujeres gestantes y lactantes con sospecha, probabilidad y confirmación de COVID-19?
- ¿Cómo actuar con mujeres gestantes y lactantes con complicación de COVID-19?
- ¿Cómo Proteger la Lactancia?.

