

RECOMENDACIONES PARA LA PROTECCIÓN
Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Julio, 2020

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA | DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES | DEPARTAMENTO DE CICLO VITAL
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA INFANCIA | PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER



Documento elaborado por el **Departamento de Ciclo Vital** a través de los Programas Nacionales de Salud de la Infancia y de Salud de la Mujer, de la División de Prevención y Control de Enfermedades, en base a la evidencia científica disponible a la fecha, al juicio de expertos y al consenso de recomendaciones otorgado por la Sociedad Chilena de Pediatría “Recomendaciones para la Prevención y Manejo del Recién Nacido Pandemia Covid-19, Versión 3.0. Fecha 02 de abril de 2020”.

Además, se contó con la colaboración de los Departamentos de Calidad y Seguridad de la Atención y de GES, Redes de alta complejidad y Líneas programáticas de la División de Gestión de Redes Asistenciales.

Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. Julio de 2020.

Documento sujeto a evaluación y actualización constante según aparición de nueva evidencia científica.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
Objetivo del documento	4
Alcance	4
1. RECOMENDACIONES PARA LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	5
1.1. Educación prenatal y lactancia materna	6
1.2. Apoyo y acompañamiento en el parto	6
1.3. Mantenimiento y extensión de la lm: cuidados en el hogar	10
1.4. Apoyo y acompañamiento en la recuperación de la lactancia materna	11
2. VÍNCULO Y BIENESTAR MATERNO EN TIEMPOS DE COVID-19	13
REFERENCIAS	17

INTRODUCCIÓN

Según la evidencia disponible hasta la fecha, los niños y niñas son menos sintomáticos ante la infección por SARS-CoV2 o tienen síntomas menos severos. Esto podría implicar que la infección se detecte menos en esta población, lo que llevaría a una subestimación de la cantidad de verdaderos infectados. De esta forma, se ha postulado que **los niños y niñas tienen la misma probabilidad que los adultos para infectarse con este virus, pero tienen menos probabilidades de ser sintomáticos o desarrollar síntomas severos** (1).

Al ser una enfermedad emergente, hay mucho que aún no sabemos del comportamiento del virus. Es fundamental llamar a la calma y tranquilidad a las familias, y **mantener el foco en las acciones individuales de prevención que finalmente ayudarán a toda la población en el control de su contagio.**

Si bien el distanciamiento físico es una de las estrategias probadas más efectivas para evitar la propagación del SARS-CoV-2, **el caso del niño o niña que amamanta y su madre presenta aspectos particulares de abordar que requieren un análisis profundo de los riesgos versus los beneficios.** A pesar de que la información acerca de SARS-CoV-2 es limitada, existe evidencia contundente acerca de los beneficios de la lactancia materna en relación con la salud respiratoria del niño o niña en aspectos tales como; disminución de la mortalidad por neumonía, menor riesgo de infección respiratoria baja durante el primer año de vida, menor severidad de bronquiolitis por VRS, entre otros (2,3). Por otro lado, la leche materna contiene anticuerpos y células vivas con información inmunológica de la madre para proteger al lactante, y contribuye al desarrollo de una microbiota normal a través de oligosacáridos presentes en la leche materna, lo que juega un rol clave en la protección contra infecciones (4,5).

OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Establecer recomendaciones en relación con la lactancia materna en el contexto de la pandemia por COVID-19.

ALCANCE

El presente documento establece las recomendaciones para la protección y el fomento de la lactancia materna en el contexto de la pandemia por COVID-19, **para los equipos de salud que cuidan a diádas madre-hijo que se encuentran en período de lactancia, tanto en la atención primaria de salud como en la atención intrahospitalaria.**

1. RECOMENDACIONES PARA LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma óptima de alimentación de niños y niñas desde el nacimiento hasta al menos los 2 años de vida. Existen razones específicas que justifican la suspensión de la lactancia materna que han sido ampliamente documentadas, dentro de las que se encuentran la infección materna por VIH (si la madre no tiene una alternativa segura y asequible para alimentar a su hijo o hija), y el virus HTLV-1. Para poder analizar la conducta más adecuada a seguir en el contexto de la pandemia, se realizó una revisión de evidencia por parte del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA), la cual fue publicada el 31 de marzo de 2020 (Cuadro N°1).

Cuadro N°1. Recomendaciones Clínicas Basadas en Evidencia: Lactancia Materna e infección por COVID-19.

En madres con COVID-19, el Ministerio de Salud de Chile SUGIERE amamantar a sus hijos o hijas por sobre no amamantarlos.

Comentario del panel:

- El grupo de expertos consultado destaca la importancia de la lactancia materna en todas sus formas.
- En el recién nacido/a la leche materna es el alimento de preferencia.
- La evidencia respecto a lactancia y COVID-19 es muy limitada. En un estudio pequeño, no se identificó la presencia del virus en la leche. Por otra parte, reportes de mujeres embarazadas durante la epidemia de SARS, en el 2002-2003, sugieren que la leche materna podría ser fuente de inmunidad pasiva frente a infecciones por coronavirus.
- Las mujeres con sospecha o confirmación de COVID-19 que opten por amamantar a sus hijos o hijas, debieran seguir las medidas de prevención de transmisión e higiene respiratoria: la madre debe usar mascarilla quirúrgica, realizar higiene de manos antes y después del contacto con el niño o niña y desinfectar las superficies con las cuales ha tenido contacto.
- Las mujeres con sospecha o confirmación de COVID-19 que opten por alimentar con leche materna extraída debieran tomar las medidas de higienización de los implementos y de la superficie de trabajo.

Fuente: MINSAL, 2020 (6).

Desde la publicación de estas recomendaciones hasta la fecha, ha surgido un nuevo cuerpo de evidencia. Si bien en la mayoría de los estudios existentes no se ha identificado el virus en la leche materna, en dos estudios de caso si se encontró (7,8), lo que no implica necesariamente que esta sea una fuente de contagio para el niño o niña. Por otra parte, existen estudios recientes que demuestran que la leche materna puede ser una fuente de inmunidad pasiva para el SARS-CoV-2. Resultados preliminares han demostrado la presencia de IgAs en gran cantidad, e IgG e IgM específicas en menor proporción (7,9).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la última actualización de la guía para el manejo clínico en COVID-19 (10), realiza diversas recomendaciones en relación con la lactancia materna. Dentro de estas, es importante destacar que:

- Se recomienda que las madres con sospecha o confirmación de SARS-CoV-2, sean alentadas a iniciar y mantener la lactancia materna.
- La OMS reconoce que la recomendación de que una madre contagiada con SARS-CoV-2 se mantenga en contacto cercano con su hijo o hija, parece contradecir otras medidas de prevención como el aislamiento de las personas contagiadas. Sin embargo, al realizar un balance de los beneficios versus los riesgos, se considera que el cuadro clínico para COVID-19 en niños y niñas es menos frecuente y severo, y que el riesgo de no ser amamantando/a es significativamente mayor.

1.1. Educación prenatal y lactancia materna

La educación prenatal es una intervención fundamental para la instalación y extensión de la lactancia materna. Si bien los beneficios de la lactancia y los riesgos de no amamantar son ampliamente conocidos y son un foco principal en esta intervención, **la mujer gestante se enfrenta a un escenario lleno de incertidumbre producto de la emergencia sanitaria en la cual nos encontramos.** Por esto, los profesionales deben enfatizar y relevar los beneficios de la lactancia materna y anticipar a la madre los posibles escenarios con los que se puede encontrar en el momento del parto.

Es importante entonces, reforzar a las mujeres gestantes lo siguiente:

- Hasta el momento, la información específica en relación con el impacto del SARS CoV-2 sobre la embarazada y resultados perinatales es escasa.
- Apoyar y mantener la lactancia materna es más importante que nunca en tiempos de catástrofes, pues se ha demostrado que disminuye la morbimortalidad infantil.
- La alimentación con leche materna sigue siendo recomendada como la mejor alternativa para la alimentación del Recién Nacido (11,12). Los beneficios de la lactancia materna son ampliamente conocidos y es importante realizar los esfuerzos por mantenerla en cualquiera de sus formas, dependiendo de las condiciones clínicas de los pacientes, los protocolos de cada unidad y respetando la decisión informada de cada familia.
- La lactancia confiere protección contra otros virus respiratorios, disminuyendo la gravedad de su presentación y el riesgo de hospitalización por neumonía.
- Adicionalmente, la lactancia materna es una de las intervenciones más costo efectivas en salud, es decir, a bajo costo entrega gran protección.



1.2. Apoyo y acompañamiento en el periparto

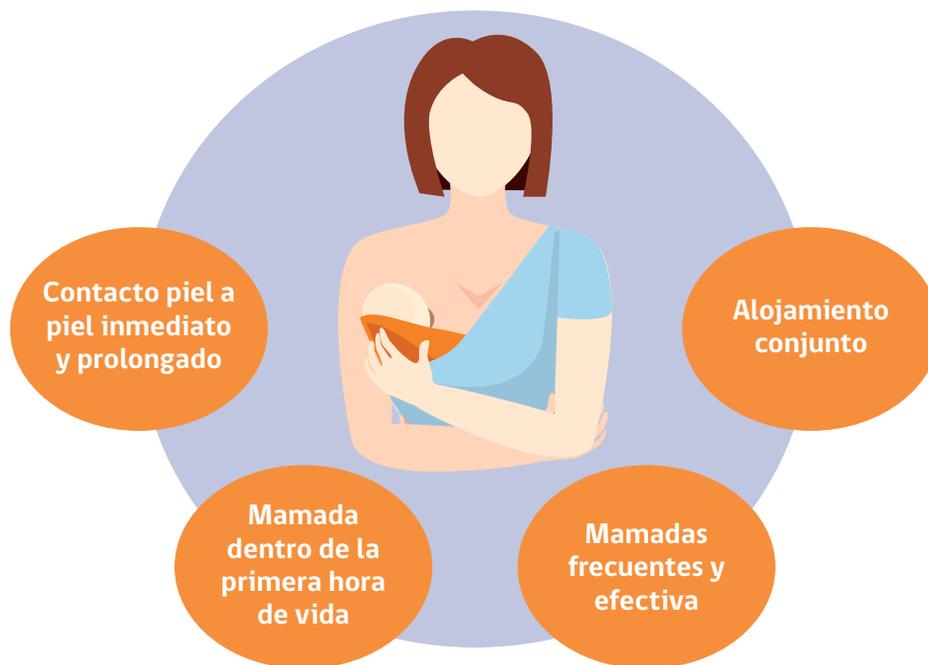
Aunque hay mucho que aún no es conocido del Coronavirus, **la recomendación actual es que la mujer que amamanta puede continuar haciéndolo si se contagia con COVID-19** (6), así como con otras enfermedades respiratorias como la influenza. Esto debido a que (11):

- La leche materna es la mejor fuente de nutrición, además de entregarle inmunidad pasiva en caso de contagio por virus respiratorios, para niños y niñas desde el nacimiento hasta al menos los dos años.
- Hasta la fecha, dentro de todos los infectados reportados en el mundo, los niños presentarían una menor tasa de infección y menor severidad de los síntomas.

Sin embargo, existirán escenarios que requerirán una evaluación más exhaustiva por parte de los equipos de salud. **La decisión de qué recomendaciones seguir dependerá de las condiciones clínicas de los pacientes, los protocolos de cada unidad y de la decisión informada de cada familia.**

Cualquiera sea el escenario, se debe mantener el foco en los pilares para una instalación exitosa de la lactancia materna (Figura N°1). Si el contexto no permite realizar estas actividades, se deben realizar acciones que vayan en concordancia con la protección de la producción de leche de la madre y la capacidad de amamantar del niño o niña (Tablas N°1 y N°2).

Figura N°1. Cuatro pilares para una Lactancia Materna exitosa.



Fuente: Manual Operativo de Lactancia Materna. MINSAL 2017.

Tabla N°1. Recomendaciones en madres COVID-19 (+) asintomáticas o con sintomatología leve.

Recomendaciones en madres covid (+) asintomáticas	
CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO Y PROLONGADO	Se puede ofrecer contacto piel con piel manteniendo las precauciones para evitar transmisión al recién nacido (uso de mascarilla en la madre, lavado de manos por 40 segundos o higienización con solución en base alcohólica por 20 segundos).
MAMADA DENTRO DE LA PRIMERA HORA DE VIDA	Se puede realizar manteniendo las precauciones para evitar transmisión al recién nacido (uso de mascarilla en la madre, lavado de manos por 40 segundos o higienización con solución en base alcohólica por 20 segundos).
MAMADAS FRECUENTES Y EFECTIVAS	Lactancia materna a libre demanda de acuerdo con los signos tempranos de hambre del niño o niña manteniendo las precauciones para evitar transmisión al recién nacido (uso de mascarilla en la madre, lavado de manos por 40 segundos o higienización con solución en base alcohólica por 20 segundos).
ALOJAMIENTO CONJUNTO	El contacto con el recién nacido se restringe a los momentos de alimentación. El niño o niña debe mantenerse en su cuna a 1 metro de la cara de la madre e idealmente atendido por personal o por acompañante sano no contacto con paciente COVID-19 que debe realizar las medidas de protección personal (uso de mascarilla, lavado de manos por 40 segundos o higienización con solución en base alcohólica por 20 segundos).

Fuente: Elaboración propia en base a recomendaciones SOCHIPE, 2020

Tabla N°2. Recomendaciones en madres COVID-19 (+) con sintomatología moderada a severa.

Recomendaciones en madres covid (+) con sintomatología moderada a severa	
CONTACTO PIEL CON PIEL INMEDIATO Y PROLONGADO	No se recomienda el contacto piel con piel al momento del parto. Permitir el contacto piel con piel con otra figura significativa sana quien debe usar mascarilla, lavado de manos por 40 segundos o higienización con solución en base alcohólica por 20 segundos y guardar una distancia de al menos 1 metro.
MAMADA DENTRO DE LA PRIMERA HORA DE VIDA	Si no se puede realizar mamada directa, realizar extracción manual de calostro en la primera hora postparto de manera de proteger la producción de leche de la madre. Si la madre está imposibilitada de realizarlo por sí misma, debe ser apoyada por el equipo de salud. El calostro debe ser administrado con algún dispositivo que no interfiera con la succión fisiológica del niño o niña, tales como vasito o cuchara.
MAMADAS FRECUENTES Y EFECTIVAS	Si madre y recién nacido/a están separados, mantener extracción de leche frecuente (al menos cada 3 horas), de manera manual o con extractor de leche. Si la madre está imposibilitada de realizarlo por sí misma, debe ser apoyada por el equipo de salud. El calostro debe ser administrado con algún dispositivo que no interfiera con la succión fisiológica del niño o niña, tales como vasito o cuchara.
ALOJAMIENTO CONJUNTO	Si existe separación de la díada, mantener extracción de calostro, para posteriormente empoderar a la madre para mantener/recuperar su lactancia. El calostro debe ser administrado con algún dispositivo que no interfiera con la succión fisiológica del niño o niña, tales como vasito o cuchara.

Fuente: Elaboración propia en base a recomendaciones SOCHIPE, 2020

Extracción de leche materna y covid-19

Se puede administrar leche extraída si la madre lo hace de forma habitual o si no se encuentra en condiciones de cuidar a su hijo o hija por los síntomas de la enfermedad. Al momento de administrar la leche extraída, se recomienda hacerlo por medio de técnicas que no interfieran con la succión fisiológica del niño o niña y que favorezcan la continuación de la lactancia directa posterior al período de enfermedad (cuchara, vasito, jeringa al dedo, sonda al dedo) (11).

La extracción de leche materna no requiere estrictamente del uso de un extractor de leche. Esta puede realizarse de manera manual, técnica que debe ser enseñada a todas las madres durante su estadía en la maternidad.

En este caso, el lavado de manos frecuente y la limpieza adecuada del extractor o de los dispositivos para administrar la leche al niño o niña son fundamentales para disminuir el riesgo de infección.

En el caso de utilizar extractor, es importante saber que:

- Se deben desarmar todas las partes del extractor y realizar aseo inmediatamente después de su uso, realizando limpieza por arrastre con agua y detergente.
- Dejar secar las partes por separado con toalla de papel.
- Limpiar y desinfectar al menos una vez al día, sumergiendo las partes del extractor en agua hirviendo por 5 minutos.
- Los extractores son de uso personal y no se deben compartir, pues se colonizan fácilmente (exceptuando los extractores hospitalarios, que poseen circuito cerrado).
- Si el niño o niña nace de pretérmino o tiene alguna condición de salud especial, la madre debe seguir las recomendaciones de higiene entregadas en el servicio de neonatología.
- El lavado de manos antes y después de la extracción debe ser realizada con agua y jabón por al menos 40 segundos.

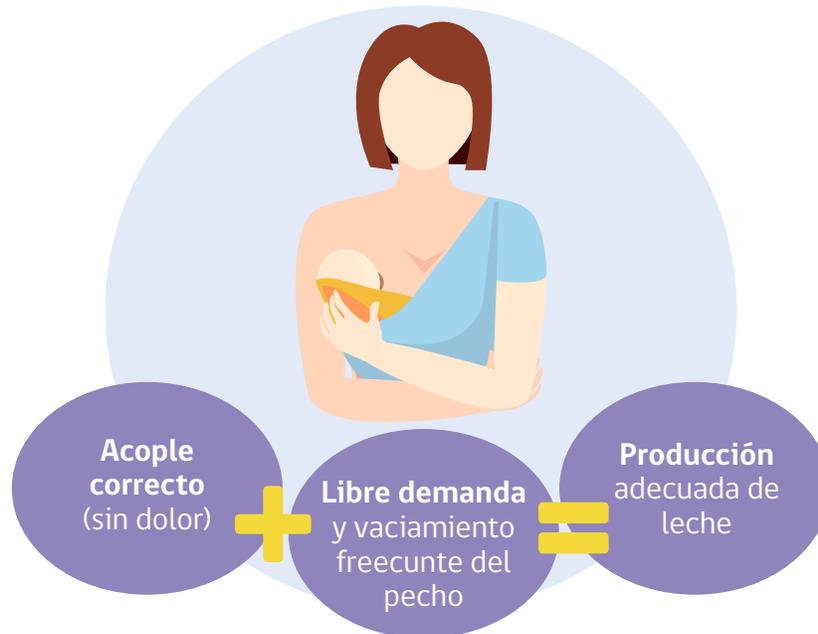
Para más información, revisar el Manual Operativo de Lactancia Materna 2017 disponible en el sitio web del Programa Nacional de Infancia <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>.

1.3. Mantención y extensión de la Lactancia Materna: Cuidados en el hogar

Al alta de la maternidad, es especialmente importante reforzar la importancia del Control de la Díada entre los 7 y 10 días de vida del recién nacido. Además, en los centros donde se encuentren disponibles, se mantendrán las Consultas de Alerta de Clínicas de Lactancia y las Consultas de Seguimiento de acuerdo con la realidad local.

Ya en el hogar, la madre y el niño o niña deberán seguir las recomendaciones del equipo de salud para la instalación y extensión de la lactancia materna. Para esto, deben lograr un acople profundo de la mama, de manera de lograr un vaciamiento frecuente de ésta y una adecuada producción de leche (Figura N°2).

Figura N°2. Pilares para la instalación y mantención de la Lactancia Materna.



Fuente: Manual Operativo de Lactancia Materna. MINSAL 2017.

Es importante que todas las familias sigan las recomendaciones generales que permitan prevenir el contagio por COVID-19 en sus hogares. **Si la madre presenta sospecha o confirmación de COVID-19, debe procurar realizar todas las medidas necesarias para evitar el contagio** (13) , para ello ver Anexo N°1.

1.4. Apoyo y acompañamiento en la recuperación de la lactancia materna

Si por alguna razón la madre debió suspender la lactancia materna o mantiene lactancia mixta, es importante que sepa que esta puede ser recuperada posteriormente. Existen variadas estrategias que deben ser evaluadas por los profesionales a cargo de la Clínica de Lactancia de los distintos establecimientos. La Tabla N°3 describe las principales estrategias que se pueden implementar. Cabe destacar la importancia de mantener de forma continua un apoyo psicoemocional, considerando los desafíos propios del puerperio y el duelo que significa para muchas mujeres el no poder amamantar a sus hijos o hijas.

Tabla N°3. Estrategias para recuperar la Lactancia Materna.

FOMENTAR EL CONTACTO PIEL A PIEL O CONTACTO CERCANO.	<p>Si el niño o niña no se acopla al pecho, fomentar el contacto cercano de manera de estimular que se acople de forma espontánea. Nunca obligar al niño(a) a acoplarse a la mama. El tiempo que se demore el niño o niña en volver a acoplarse es variable, por lo que es importante estimular a la madre a leer las señales de su hijo o hija.</p>
EXTRACCIÓN PODEROSA O POWER PUMPING.	<p>Reportada por Catherine Watson Genna (IBCLC, EEUU) como experiencia empírica. Se trata de hiperestimulación del pecho con extractor eléctrico, preferiblemente doble, en la cual, aproximadamente 48hrs después de su implementación, aumentaría la producción de leche. Existen variadas estrategias, una de ellas es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extracción cada 45 minutos o 1 hora durante al menos 24hrs. - Un descanso nocturno no superior a 4 horas. - Extractor doble: 10 minutos de extracción en total. - Extractor simple: 5 minutos de extracción por lado (5-5-5-5 alternando entre ambas mamas).
SUPLEMENTADOR AL DEDO	<p>Es un insumo que permite entrenar al RN en la succión, con un aporte nutricional y como herramienta transitoria mientras se logra el acople al pecho.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pros: <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de succión más parecida a la del pecho. - El papá (u otro familiar) puede ayudar activamente y permitir más descanso a la madre. - Contras <ul style="list-style-type: none"> - Puede ser difícil hacerlo estando solo (se recomienda semi sentar al niño en un cojín para tener manos disponibles). - Si es utilizada por mucho tiempo también puede interferir en el acople posterior.
SUPLEMENTADOR AL PECHO	<p>Es un insumo que permite aumentar el flujo de leche de la mama, favoreciendo el interés del niño por el pecho, el aumento de peso y estimulando la mama para una mayor producción.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pros: <ul style="list-style-type: none"> - Técnica de administración de leche a un lactante que permite estimular la mama para una mayor producción y fomentar la succión directa del niño. - Cuando sea posible técnica de elección, no produce confusión de la succión. - Contras: <ul style="list-style-type: none"> - Algunas familias lo encuentran complejo. - Algunos niños, especialmente los de mayor edad, toman de la sonda solamente como "bombilla", otros escupen la sonda.

Fuente: Elaboración propia.

2. VÍNCULO Y BIENESTAR MATERNO EN TIEMPOS DE COVID-19

El parto no es solo el nacimiento de un niño o niña, sino que también el nacimiento del ser madre. Es un momento de profundos cambios tanto físicos, psíquicos como emocionales en la mujer, en el cual ella debe incorporar a su identidad, el rol materno. A pesar de que el parto conlleva una separación física entre madre e hijo/hija, emocionalmente están muy unidos, de ahí se desprende el concepto de diada madre-hijo/hija (14).

El sentido común le dice a las madres que este período debiera ser un momento feliz e inolvidable, sin embargo las mujeres deben enfrentar múltiples desafíos: la sobrecarga hormonal (o la baja en los niveles hormonales respecto al embarazo), el quehacer hogareño, la expectativa social, el deseo de “ser buena” madre, el cambio corporal, las altas demandas de cuidado del recién nacido, la relación o no de pareja que tenga esa madre, la etapa del desarrollo en que se ubique (edad), son algunos de los elementos que interfieren en el “supuesto social” que consignan al puerperio como un momento de disfrute. **Todas estas situaciones pueden ser internalizadas como una demanda en su quehacer y sentir, lo que puede configurar al puerperio como uno de los momentos más estresantes para la vida de la madre.**

La sensibilidad de las madres les permite captar las señales que el niño/niña envía para manifestar alguna de sus necesidades, permitiéndole desplegar las acciones de cuidado y protección necesarias para restablecer el bienestar en su hijo/a (15). Para ejercer sus funciones maternas, las madres requieren una disponibilidad física y psicológica suficiente. La sensibilidad materna está dada por el cambio de estado fisiológico y psicológico del nacimiento, lo que aumenta la intensidad de los mensajes en el registro mental materno, lo que requiere que los profesionales de la salud sean muy cuidadosos tanto en la dimensión biomédica como interpersonal. **En la medida que la madre aprende a leer las señales del niño/niña, las interpreta correctamente y es capaz de atenderlas adecuada y oportunamente, la interacción será armónica y gratificante para ambos, favoreciendo el establecimiento de un vínculo de apego seguro.**

En la actualidad, transitar por el puerperio en tiempos de cuarentena por el COVID-19, adiciona aún mayor estrés, reduciendo la posibilidad de contar con su red de apoyo de forma presencial, incorporando el miedo por la emergencia sanitaria en relación con el estado de salud del hijo/hija, reduciendo las posibilidades de pausas mentales para distraerse o “evadir” esta demanda. Si la madre es múltipara, probablemente la situación se complica aún más debiendo hacerse cargo de la carga mental que significa tener a los niños en casa sin asistir a la escuela, además de asumir múltiples roles.

En este escenario se hace crucial que el personal de Salud esté actualizado frente al correcto actuar durante el puerperio en madres que han presentado COVID-19.

La OMS recomienda no separar a los niños/niñas de sus madres, incluso si están infectadas con el virus (11). El niño/niña requiere a su madre, no sólo para favorecer la lactancia materna sino también porque ambos se encuentran estableciendo un vínculo de apego. Una madre con altos niveles de estrés, verá afectada su sensibilidad, contingencia, calidez y reciprocidad, lo que eventualmente puede llegar a tener impacto en el establecimiento del vínculo, condición que impactará el desarrollo integral de ese niño/niña. Asimismo, un niño/niña necesita de la estabilidad emocional de su madre para establecer su propio registro psico-

emocional, por lo que el rostro afligido y emocionalidad negativa de la madre puede causar que al niño/niña le cueste sintonizarse y encontrarse con ella. El cuidado del vínculo de apego en la díada madre - hijo, así como la salud mental materna, también son un asunto de Salud pública (16).

Algunas recomendaciones para que los equipos de salud colaboren con las madres que vivencian actualmente su puerperio en estas condiciones son las siguientes:

1. Escuchar la vivencia de la madre, sin juzgar ni interrumpirla, cada historia es válida. La madre necesitará claves comunicacionales que le indiquen que su interlocutor se muestra interesado y empático frente a su relato.
2. No criticar sus acciones ni su sentir, eso solo servirá para aumentar la sensación de incompetencia.
3. Validar sus emociones negativas y mostrar que el puerperio es un momento de estrés. Eso aliviará el sentir de la madre al reconocer que sus emociones sí corresponden al momento que vive.
4. Entregar retroalimentación positiva de aquellas acciones que el profesional desea potenciar en esa madre. Por ejemplo: está muy bien que verifiques si tu hijo/hija tiene el pañal sucio, de a poco encontrarás su ritmo y verás que disminuirán esos momentos.
5. Colaborar en la búsqueda de una organización diaria que descomprima el estrés en las labores domésticas de su hogar.
6. Proponer la búsqueda de una red de apoyo virtual, orientar en quienes son sus figuras significativas y proponer un espacio diario de “descarga emocional” a través de la conversación.
7. Generar prácticas de auto cuidado. Colaborar en ayudarla a buscar espacios diarios que le brinden satisfacción personal (una ducha, horas de sueño... etc.), dejando de lado fantasías como: debo limpiar el baño durante la mañana. Mostrar que la organización de la casa puede verse modificada y no generará impacto negativo en el niño/niña.

ANEXO 1

Recomendaciones Prevención Contagio COVID-19 en el Proceso de Lactancia

<p>Lavado de manos frecuente</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavarse las manos (higiene de manos) a menudo con agua y jabón durante al menos 40 segundos, especialmente después de: ir al baño; sonarse la nariz, toser o estornudar; hacer aseo en el hogar y antes de cocinar. - A pesar de que lo principal es el lavado de manos con agua y jabón, si las manos no tienen suciedad visible, es posible usar un desinfectante para manos que contenga una solución en base alcohólica (60%) por 20 segundos. Cubrir todas las superficies de las manos y frotarlas hasta que se sientan secas (no soplar). - No tocar los ojos, la nariz y la boca con las manos.
<p>Cubrir la tos y los estornudos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Cubrir boca y nariz con un pañuelo al toser o estornudar, o utilizar la parte interna del codo. - Eliminar los pañuelos usados a la basura (doblándolo por ambos extremos para que no queden secreciones expuestas). - Realizar lavado de manos inmediatamente después con agua y jabón, durante al menos 40 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, y las manos están visiblemente limpias, aplicar una solución en base alcohólica por 20 segundos.
<p>Lavado del pecho antes de amamantar</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda lavar su pecho con agua y jabón, solo en caso de que la madre positiva haya estado tosiendo antes de amamantar sin la protección adecuada (10). - No existen otras medidas adicionales de aseo recomendadas.
<p>Usar mascarilla al momento de amamantar</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - La mascarilla debe cubrir la boca y la nariz de la madre. - No se debe tocar la mascarilla mientras se utiliza. - Se debe cambiar cuando se encuentre húmeda. - Debe existir lavado de manos con agua y jabón por 40 segundos después de su retiro. - Es importante destacar que, si la madre activa su red de apoyo para recibir ayuda en este periodo, la persona también debe utilizar mascarilla para evitar su contagio.

<p>Limpiar y desinfectar</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Primero limpiar y luego desinfectar diariamente las superficies de uso frecuente. Esto incluye mesas, interruptores de luz, manillas de puertas, escritorios, teléfonos, teclados, inodoros, lavamanos y lavaplatos, entre otros, respaldo de cama, mesas de comer y otros muebles del hogar. <ul style="list-style-type: none"> * La limpieza remueve los microorganismos y suciedad. No mata a los virus o bacterias, pero al removerlos disminuye su número y el riesgo de propagarlos. * Posteriormente, realizar desinfección. La desinfección es un proceso químico que mata todos los microorganismos en cualquier superficie. Se sugiere utilizar desinfectante doméstico como cloro diluido en agua (por cada 490 cc de agua; 10 cc de cloro). - Si las superficies están sucias, primero limpiarlas usando detergente o agua y jabón antes de la desinfección.
<p>Quedarse en casa excepto para recibir atención médica</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - No asistir a los centros de salud si no se presentan signos y síntomas de enfermedad o se ha sufrido un accidente. Solo acudir en caso de que la madre o el niño o niña requieran atención médica urgente. - Asistir a los controles infantiles de acuerdo con las indicaciones de los equipos de la atención primaria. - Dentro de lo posible, realizar las acciones necesarias para mantener un buen autocuidado de la salud, tales como: hidratación adecuada, alimentación saludable, cepillado dental, entre otros. - No utilizar el transporte público a menos que se requiera para traslado a un centro asistencial si existe alguna situación de urgencia.
<p>Separarse de otras personas en el hogar</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda a la madre activar redes de apoyo para que la puedan asistir en labores domésticas o del cuidado del niño o niña. - Se recomienda que sea solo una persona, y deberá mantener las precauciones generales antes descritas de forma estricta para evitar su contagio (lavado de manos frecuente, limpieza de superficies) - Mantenerse alejada de los demás tanto como sea posible, permanecer en una habitación específica y lejos de otras personas en el hogar. Además, si es posible, usar un baño separado. Si el baño es compartido desinfectar continuamente (después de cada uso) y lavarse las manos.

Fuente: Elaboración propia, basado en CDC, 2020 (13)

REFERENCIAS

1. Haiyan Qiu, Junhua Wu, Liang Hong, Yunling Luo, Qifa Song, Dong Chen. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. 25 de marzo de 2020;
2. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatría*. 2017;88:7-14.
3. Victora, Cesar G et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
4. Bode L. Human milk oligosaccharides: Every baby needs a sugar mama. *Glycobiology*. 2012;22(9):1147-62.
5. Bäckhed F. Dynamics and Stabilization of the Human Gut Microbiome during the First Year of Life. *Cell Host Microbe*. 2015;17(5):690-703.
6. Ministerio de Salud (MINSAL). COVID-19. Recomendación ¿Deberían las madres infectadas COVID 19 amamantar vs no amamantar a sus hijos o hijas? Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/covid-19/recomendaciones/recomendacion-deberian-las-madres-infectadas-covid-19-amamantar-vs-no-amamantar-a-sus-hijos-o-hijas/>
7. Lackey KA, Pace RM, Williams JE, Bode L, Donovan SM, Järvinen KM, et al. SARS-CoV-2 and human milk: what is the evidence? [Internet]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2020 abr* [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.04.07.20056812>
8. Grob R, Conzelmann C, Müller J, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Human Breast Milk (Preprint). 4 de mayo de 2020;
9. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, et al. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19 [Internet]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS); 2020 may* [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.05.04.20089995>
10. World Health Organization (WHO). Clinical management of COVID-19. Interim guidance. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
11. World Health Organization (WHO). Caring for infants and mothers with COVID-19: IPC and breastfeeding. En: *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim Guidance* [Internet]. 2020. p. 11-2. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). How to Protect Yourself [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/prevention.html>
14. Montedónico F. Cómo enfrentar el delicado período después del parto. [Internet]. Columnas del Experto. s/f. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/como-enfrentar-el-delicado-periodo-despues-del-parto/>
15. Ministerio de Salud (MINSAL). Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Norma-194-Atenci%C3%B3n-del-Recien-Nacido-Versi%C3%B3n-WEB.pdf>
16. Baeza, Laura, Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. Recomendaciones OMS sobre manejo de COVID-19 en embarazo, parto, postparto y lactancia materna [Internet]. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/covid-19-recomendaciones-oms-para-asegurar-el-contacto-madre-bebe-y-la-lactancia-materna/>

