

Cuadernos de la Escuela de **Salud Pública**

VOLUMEN 10 NÚMERO 99 AÑO 2022

ISSN: 0798-0388. Depósito Legal pp. 196502 df 714

Fundada en Agosto de 1965

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_edsp/



POLÍTICAS PÚBLICAS EN LACTANCIA MATERNA DURANTE LA PANDEMIA COVID 19

Deborah C Rivera H. Candidata al Doctorado en Salud Pública Investigador Dirección Técnica del Instituto Nacional de Nutrición (INN), Universidad Central de Venezuela. ORCID: 0000-0003-0891-8126 Correo: riverahdc@gmail.com

RESUMEN

La aparición de la pandemia COVID-19, impulsó la toma de un conjunto de acciones que los gobiernos implementaron para controlar el contagio y evitar la expansión del virus, lo que pudo incidir en una interrupción de las principales políticas implementadas en Lactancia Materna. Se realizó una revisión sistemática con el objeto de identificar las acciones de política pública en lactancia materna implementadas por los países durante la pandemia y sus posibles adaptaciones en el periodo (2020-2022), donde se encontraron 30 artículos relacionados con los temas descritos, los cuales se categorizaron según el modelo de los determinantes de la lactancia materna. Las políticas de Legislación, apoyo, protección y fomento se mantuvieron en la mayoría de los países consultados, observando afectación en las políticas de gestión y asesoramiento que evidenciaron limitaciones en el acceso y ejecución. La pandemia de COVID-19 afectó negativamente las experiencias y prácticas de lactancia materna de a nivel mundial.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, COVID-19, Políticas públicas, Apoyo a la lactancia materna, Nutrición infantil, Objetivos de Desarrollo Sostenible.

SUMMARY

The appearance of the COVID-19 pandemic prompted the taking of a set of actions that governments implemented to control contagion and prevent the spread of the virus, which could have led to an interruption of the main policies implemented in Breastfeeding. A systematic review was carried out in order to identify the public policies on breastfeeding implemented by the countries during the pandemic and their possible adaptations in the period (2020-2022), where 30 articles related to the topics described were found, which They were categorized according to the model of the determinants of breastfeeding. Legislation, support, protection and promotion policies were maintained in the majority of the countries consulted, observing an impact on management and advisory policies that showed limitations in access and execution. The COVID-19 pandemic negatively affects breastfeeding experiences and practices globally.

KEYWORDS: Breastfeeding, COVID-19, Public policies, Support for breastfeeding, Child nutrition, Sustainable Development Goals.

Introducción

La lactancia materna es importante para la supervivencia y el crecimiento de los niños menores de 2 años, los beneficios para la madre y el niño son amplios y determinan uno de los elementos más vitales para su protección y adecuado crecimiento y desarrollo ⁽¹⁾, además provee de beneficios económicos y ambientales para la sociedad ⁽²⁾. La práctica de la lactancia materna (LM) no solo es responsabilidad de la mujer, sino una responsabilidad social y colectiva. por lo que las intervenciones, políticas y programas deben reforzarse mediante apoyos a nivel político y económico ⁽³⁾.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) considera que la promoción, apoyo y fomento de la LM son políticas públicas de amplia factibilidad y bajo costo de implementación, por lo que desde 1990 con la Declaración de Innocenti, junto a sus agencias (OMS, OPS, UNICEF), impulsaron diversas acciones para comprometer y orientar a los países del mundo a alcanzar una mayor práctica de LM; la progresiva implementación de los acuerdos por parte de las naciones mundiales se logró incrementar la prevalencia de LM en menores de 6 meses de 37% en 2012 a 44% para el 2019. ⁽⁴⁾

Aunque se reconoce los esfuerzos mundiales por mejorar la práctica, aun son insuficientes para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2020 - 2030. A lo que se suma la pandemia del COVID-19 afectado significativamente los avances ya obtenidos ⁽⁵⁾. Las medidas de control de la pandemia afectaron la práctica de la LM interrumpiendo las principales políticas implementadas en las naciones. Debido a la incertidumbre de contagio al inicio de la pandemia, la disminución de la cobertura de atención en nutrición para niños y mujeres, la calidad de la dieta de los más vulnerables ⁽⁶⁾.

Se requieren de marcos y hojas de rutas eficaces para mejorar las tasas de LM

exclusiva en los países ⁽⁷⁾. El objetivo de la investigación fue identificar las principales acciones de política pública en LM implementadas por los países durante la pandemia y sus posibles adaptaciones ante este contexto.

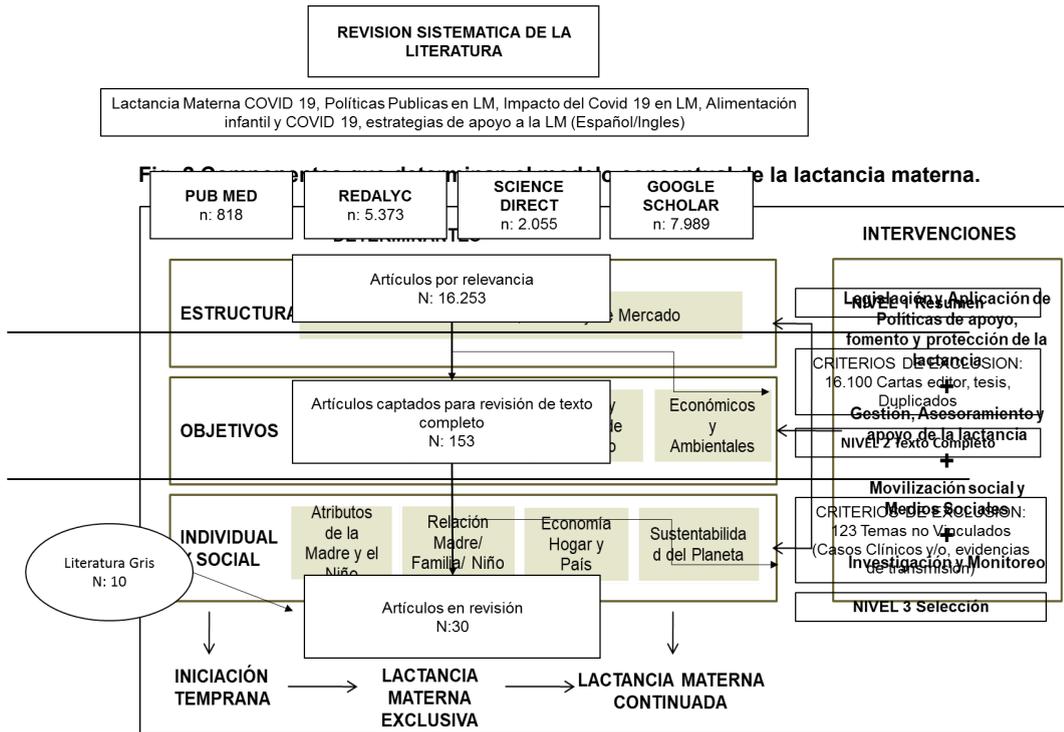
Métodos

El tipo de investigación fue descriptiva de carácter exploratorio. En la que se realizó una revisión sistemática de la evidencia disponible en motores de búsqueda especializados: Pub MED, Science Direc, Redalyc, Google Scholar; las palabras clave empleadas fueron: lactancia materna y COVID-19, políticas públicas y lactancia, impacto del COVID-19 en lactancia materna, estrategias de apoyo a la lactancia materna, alimentación infantil y COVID-19; en inglés y español. La búsqueda se realizó en el período comprendido entre los años 2020 al 2022, utilizando como criterios de exclusión: cartas al editor, artículos de opinión y temas no relacionados como estudios de casos y evidencias de transmisión; obteniendo 20 artículos. Adicionalmente se incluyeron 10 documentos clasificados como literatura gris concerniente a documentos oficiales de países y reportes oficiales de agencias de naciones unidas. Para la selección de los estudios y recopilación de datos se utilizó el método prisma. ver figura 1

RESULTADOS

Para comprender de mejor manera las políticas e intervenciones ejecutadas durante la pandemia, se tomó como referencia las intervenciones recomendadas por Rollins N. et al en su artículo, en el cual se establecen los Componentes que determinan el modelo conceptual de la LM. Este cuadro plantea cuatro políticas que pueden incidir en los tres niveles de determinantes para la práctica de LM según los indicadores de: Iniciación Temprana, Lactancia Materna Exclusiva y Lactancia Materna Continuada. ⁽⁴⁾.

Figura1



Fuente: N. et al (2016)

Se lograron identificar siete principales intervenciones asociadas a las políticas antes descritas, en la tabla 1 se presenta un resumen de las mismas.

Tabla 1: Resumen de acciones de política pública identificadas clasificadas según modelo conceptual de la lactancia materna.

POLITICA PUBLICA	ACCIONES DE POLITICAS IDENTIFICADAS	NRO DE REFERENCIAS
Legislación, protección, apoyo y fomento de la LM	1. Elaboración de directrices y recomendaciones nacionales	14
	1. Evaluación de la implementación de directrices en el ámbito hospitalario	4
	2. Modificación de la modalidad de acceso a los servicios de salud	5
	3. Evaluación del Apoyo a LM	5
Gestión asesoramiento y apoyo de la LM	4. Reimpulsó de bancos de leche humana	4
	1. Redes sociales como medios de información en LM	2
Movilización social y medios sociales	2. Investigación en Lactancia y COVID-19	---

consensos de expertos, con un nivel de evidencia variable. En su mayoría se refieren a la promoción de la LM en madres COVID-19, tanto directa y por extracción en los casos graves. el punto de divergencia está en el acceso al contacto piel con piel y el apoyo conjunto. (8,10,11,12)

recomendó LM en bebés con madres positivas para COVID-19, y el apoyo al contacto piel con piel, así como el apoyo conjunto. Además, en el estudio se destaca los beneficios de la LM sobre la reducción de la transmisión de contagio. (9)

Canadá, Estados Unidos, Brasil, Reino Unido, España, Italia, Francia, China, Japón, India, Australia, Arabia Saudí, Sudáfrica elaboraron sus recomendaciones y lineamientos antes que la OMS, se

México, Cuba, Costa Rica, Venezuela, Colombia, Chile, Ecuador, Argentina redactaron lineamientos propios basándose en las recomendaciones de la OMS por lo que la LM está ampliamente recomendada. (13,14,15,16,17,18,19,20,21). La mayoría de las

directrices revisadas no incluía lineamientos o recomendaciones domiciliarias para el manejo de madres con diagnóstico de COVID-19, tampoco se encontraron recomendaciones para el manejo de Bancos de Leche Humana o Lactarios.

I. Políticas de gestión asesoramiento y apoyo de la LM:

Evaluación de la implementación de directrices en el ámbito hospitalario: alguno estudios revisados indagaron sobre la aplicación de las prácticas de LM en el ámbito hospitalario encontrado que países como: Italia, España, Rumania, Turquía, Polonia, Portugal, Grecia, Hungría, Eslovaquia, Eslovenia, Finlandia, Bélgica, Ucrania, Bosnia, Países Bajos, Israel, Croacia, Kosovo, participaron en una encuesta en la que se evidencio que de 124 hospitales pertenecientes a estos países el 73% continuo apoyo la LM directa y exclusiva y solo 31% mantuvo la política de alojamiento conjunto. ⁽²²⁾

En Brasil un estudio realizado en 24 hospitales y servicios de maternidad, 98,5% de los hospitales permitieron la LM con medidas de higiene, pero prohibieron el contacto piel con piel. ⁽²³⁾

Venezuela también realizo una encuesta en hospitales evaluando los conocimientos actitudes y prácticas de LM durante la pandemia, utilizando la escala de Likert, destacando dentro sus resultados 96,6% del personal de salud encuestado recomendó en su práctica "siempre" LM Exclusiva con medidas de higiene, y 69,9% recomendó "ocasionalmente" separación de madre e hijo en casos de infección moderada y grave. ^(24,25)

Modificación de la modalidad de acceso a los servicios de salud: Estados Unidos, Brasil, España, Italia, México, Chile reorganizaron sus servicios de salud, implementaron consultas telefónicas en atención primaria que incluyeron atención prenatal y postnatal. Se destacan términos como telemedicina y telelactancia, para definir las asesorías y consultas prenatales que se realizaron vía telefónica y zoom. Por su parte Chile inauguro una residencia especial de alojamiento conjunto para madres con diagnóstico de COVID-19 ⁽²⁶⁾.

Evaluación del apoyo comunitario a la LM: Reino Unido realizo una encuesta a 1269 madres, 41,8% de las madres se sintió protegida mientras que 27% no se sintió apoyada según sus necesidades ⁽²²⁾, en Brasil 83,3% reporto falta de apoyo por parte de la red comunitaria de salud del entorno doméstico. ⁽²³⁾ En Italia un estudio asoció el periodo pandémico con prácticas de LM exclusiva significativamente más bajas y un efecto perjudicial en las emociones maternas ⁽²⁷⁾. En un estudio en Japón solo 37% de las madres encuestadas manifestaron amamantar exclusivamente a sus bebes además reportan disminución de la intención de amamantar con respecto al periodo pre pandémico ⁽²⁸⁾, un estudio de Estados Unidos reporta que la capacidad de las madres para obtener apoyo para la lactancia materna se ha visto afectada negativamente por la pandemia debido a la incapacidad de interactuar con las personas en persona y la falta de acceso al cuidado infantil. ⁽²⁹⁾

Reimpulsó de Bancos de Leche Humana: En marzo de 2020 se formó una Red de Colaboración Virtual (VCN) que comprende más de 80 líderes de Bancos de Leche Humana de 36 países los datos recopilados estiman que más de 800,000 bebés en todo el mundo reciben leche humana de donantes anualmente. La red reporto aumento de las donaciones y el volumen de Leche disponible, también resaltaron que no un hubo una directriz clara con relación a los Bancos de Leche Humana durante la pandemia y recomiendan integrar los servicios de Lactancia Materna con el de Leche Humana. ^(30, 31, 32, 33)

II. Políticas de Movilización Social y Medios Sociales:

Organismos Internacionales como OMS, Unicef, OPS, realizaron campañas educativas replicadas en organizaciones internacionales como la liga de la leche Algunos países del mundo reportaron información educativa de manera modesta en sus portales web asociados a los ministerios de salud (Chile, Colombia, Argentina), o institutos especializados (Venezuela) no se encontraron artículos referidos específicamente a educación y lactancia materna durante la pandemia.

La mayor estrategia de movilización y comunicación social ejecutada anualmente

la "SEMANA MUNDIAL DE LACTANCIA MATERNA" se celebró durante los dos años de pandemia con estrategias digitales, utilizando plataformas como Zoom y Google Meets para realizar las conferencias alusivas, y foro chats en WhatsApp para la interacción con los participantes. ⁽³⁴⁾

En 2020 se lanzó la Campaña global de "SEPARACIÓN CERO" por la Alianza Mundial para el Cuidado del Recién Nacido (GLANCE), con el objeto de destacar la importancia de mantener a los padres y bebés juntos y promover la lactancia materna en las unidades neonatales. Esta campaña se desarrolló, siguiendo las recomendaciones de la OMS en lo que respecta a la prestación de atención neonatal y materna en tiempos de COVID-19. Última revisión: septiembre de 2020. fue traducida a 25 idiomas para aumentar su alcance, disponible en página web, Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn ⁽³⁵⁾

III. Investigación y Monitoreo:

Se público un gran número de investigaciones entre el 2020 y el 2022 referente a la LM en su mayoría enfocada en la transmisibilidad y contagio otros temas de relevancia quedaron relegados. El monitoreos y estadísticas de lactancia a nivel mundial se vieron afectados por la dificultad y disminución del reporte en pandemia.

DISCUSION

Las políticas públicas identificadas en su mayoría tuvieron como objeto los sistemas de salud y sus servicios. Las directrices asumidas, concibieron la lactancia materna como un elemento inmerso en la salud materno infantil, que fue soportada como practica adecuada en madres con diagnóstico de COVID-19, los principales temas de controversia fueron: el apego precoz, piel con piel y alojamientos conjunto ⁽³⁸⁾, los cuales son fundamentales para una correcta instauración de la lactancia materna ⁽³⁹⁾. por lo que el indicador de iniciación temprana de lactancia se vio afectado indirectamente. Las medidas alternativas como manejo de banco de leche humana no fueron consideradas.

La falta de acceso a los servicios de salud de control prenatal y post natal por las medidas de confinamiento y movilización se

reflejó en un asesoramiento menos eficiente ⁽⁴⁰⁾, en las directrices tampoco se reflejaron recomendaciones para la atención y acompañamiento de las madres con diagnóstico de COVID-19 no hospitalizadas, por lo que se generó incertidumbre ante el manejo domiciliario. La consejería cara a cara es un factor beneficioso para la instauración y continuidad de la lactancia ⁽⁴¹⁾, el personal calificado (médicos, enfermeros, parteras, etc.) para hacerlo es necesario para garantizar la efectividad del apoyo ^(41,42). A las mujeres deben ofrecer asesorías de seguimiento continuas para que puedan disponer del apoyo, de esta manera se favorece el indicador de Lactancia Materna Exclusiva.

Durante la pandemia las políticas identificadas no reflejaron enfoque de la familia y comunidad los estudios indican que las madres no sintieron suficiente apoyo al momento de amamantar, aunado a que el confinamiento incidió en la vivencia de experiencias negativas para las madres y la familia como: falta de apoyo, alimentación y aislamiento. Por lo que las madres fueron más propensas a abandonar la lactancia exclusiva y la introducción de la alimentación complementaria ^(43, 44), así como a tener depresión y ansiedad, estas situaciones no fueron abordadas adecuadamente ⁽⁴⁵⁾.

Los desafíos planteados por la pandemia deben apuntar a idear soluciones innovadoras, La telelactación fue una innovación en la prestación de apoyo profesional a la lactancia materna ⁽⁴⁶⁾ aunque su implementación represento un gran esfuerzo a distancia por mantener el asesoramiento no resulto en tasas positivas para la lactancia ⁽⁴¹⁾ además esta modalidad fue asumida por unos pocos países a nivel mundial.

Un mayor porcentaje de mujeres practica la lactancia materna exclusiva en países donde las leyes garantizan permisos de la lactancia materna en el trabajo. ⁽⁴⁷⁾ estudios reportan beneficios del confinamiento sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva debido la interrupción laboral, se incrementó el tiempo de dedicación y atención a los bebés, sin embargo no en todos los países se reflejó esta situación ya que la tasa de desempleo por el cierre de fábricas y negocios interrumpió el ingreso

familiar, obligando a algunas madres a buscar fuentes de trabajo alternativas y al posterior abandono precoz de la lactancia (44,48, 49)

La política educativa e informativa enmarcada en la movilización y medios sociales fue bastante modesta con una cobertura de redes sociales, se debe indagar más sobre el alcance de la información suministrada para realizar ajustes en futuras situaciones, la investigación en LM jugo un papel preponderante en la pandemia permitiendo obtener información concerniente transmisión del virus, es necesario ampliar el espectro de temas para complementar las acciones futuras en LM y la posible aparición de situaciones de emergencia similares

CONCLUSIONES

Las políticas de Legislación, apoyo, protección y fomento se mantuvieron en la mayoría de los países consultados, observando afectación en las políticas de gestión y asesoramiento que evidenciaron limitaciones en el acceso y ejecución. La pandemia de COVID-19 afecto negativamente las experiencias y prácticas de lactancia materna de a nivel mundial.

Referencias

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. La lactancia materna en el siglo 21: epidemiología, mecanismos y efecto de por vida. *Lancet*. 2016 enero 30;387(10017):475-90.
2. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. El costo de no amamantar: resultados globales de una nueva herramienta. *Plan de Política de Salud*. 2019 Julio 1;34(6):407-417.
3. Nigel C Rollins, Nita Bhandari, PhD, Nemat Hajeebhoy, MHS, Susan Horton, PhD, Chessa K Lutter, PhD, José C Martines, PhD, et al. ¿Por qué invertir y qué se necesitará para mejorar las prácticas de lactancia materna? *Lancet*: 2016 enero 30. 387,10017,491-504.
4. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. 2020. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformar los sistemas alimentarios para dietas saludables asequibles. Roma, FAO.
5. Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones de los servicios. 7 mayo 2020. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>
6. Declaración conjunta de Henrietta Fore, directora ejecutiva de UNICEF, y del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. 02 agosto 2021. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/declaracion-conjunta-unicef-y-OMS-Semana-Mundial-Lactancia-Materna>
7. Pérez-Escamilla R, Hromi-Fiedler AJ, Gubert MB, Doucet K, Meyers S, Dos Santos Buccini G. Índice Becoming Breastfeeding Friendly: Desarrollo y aplicación para ampliar los programas de lactancia en todo el mundo. *Matern Niño Nutr*. 2018 Julio;14(3):e12596.
8. Eo KT, Oei JL, De Luca D, Schmolzer GM, Guaran R, Palasanthiran P, Kumar K, Buonocore G, Cheong J, Owen LS, Kusuda S, James J, Lim G, Sharma A, Uthaya S, Gale C, Whittaker E, Battersby C, Modi N, Norman M, Naver L, Giannoni E, Diambomba Y, Shah PS, Gagliardi L, Harrison M, Pillay S, Alburayy A, Yuan Y, Zhang H. La revisión de las directrices y recomendaciones de 17 países destaca los desafíos que enfrentan los médicos que atienden a los neonatos nacidos de madres con COVID-19. *Acta Paediatr*. 2020 noviembre;109(11):2192-2207.
9. OMS PREGUNTAS FRECUENTES: Lactancia materna y COVID-19 Para

- trabajadores de la salud 12 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf>
10. Vu Hoang D, Cashin J, Gribble K, et al. Desalineación de las pautas globales de lactancia materna y cuidado del recién nacido covid-19 con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. *BMJ Nutr Prev Salud*. 2020;3(2):339–350
 11. Rollins N, Minckas N, Jehan F, Lodha R, Raiten D, Thorne C, Van de Perre P, Ververs M, Walker N, Bahl R, Victora CG; Red de investigación sobre la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente de la OMS COVID-19, grupos de trabajo sobre alimentación de recién nacidos e lactantes. Un enfoque de salud pública para decidir la política sobre la alimentación infantil y el contacto madre-bebé en el contexto de COVID-19. *Lancet Glob Salud*. 2021 Abr;9(4):e552-e557.
 12. Lubbe, W., Botha, E., Niela-Vilen, H. et al. Lactancia materna durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura para la práctica clínica. *Int Breastfeed J* 15, 82 (2020).
 13. Gobierno de México, secretaria de Salud. Lineamientos para la prevención y mitigación de COVID-19 en atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. 10 de abril de 2020 Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento_prevenccion_y_mitigacion_de_COVID-19_en_el_embarazo_CNEGSR_1.pdf
 14. Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela, MPPS. Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos en la República Bolivariana de Venezuela. Dirigidas a proveedores de salud. 24 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sistemas/cheques>.
 15. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de salud. Revista de la Sociedad Colombiana de Infectología recomendaciones basadas en consenso de expertos y e informadas en la evidencia. Marzo 2020 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
 16. Gobierno de Costa Rica, Ministerio de Salud. Lineamiento de atención durante el embarazo, parto y posparto a mujeres embarazadas infectadas por COVID-19 y al recién nacido. 19 noviembre 2020. Disponible en: https://covidlawlab.org/wpcontent/uploads/2021/04/CostaRica_2020.11.19_Guidelines_Guidelines-for-Care-During-Pregnancy-Childbirth-and-Postpartum-for-Women-and-Children-Infected-with-COVID-19_SP.pdf
 17. Gobierno de Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19
 18. Gobierno de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la Covid-19: versión 4 [Internet]. Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome>
 19. Gobierno de Argentina. Ministerio de Salud. Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos con relación a Covid-19. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 9 agosto 2020. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001839cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos.pdf>

20. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud de Chile. Información Técnica COVID-19. 11 agosto 2020 Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>
21. Rodríguez-Brito A, Olivera-Pérez D. Covid-19 y oportunidades para el bienestar materno-infantil en Cuba. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25 (Supl. 1): e200589
22. Merewood A, Davanzo R, Haas-Kogan M, Vertecchi G, Gizzi C, Mosca F, Burnham L, Moretti C. Prácticas de apoyo a la lactancia materna en hospitales europeos durante la pandemia de COVID-19. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021 Oct 13: 1-7.
23. Gonçalves-Ferri WA, Pereira-Cellini FM, Coca K, Aragon DC, Nader P, Lyra JC, do Vale MS, Marba S, Araujo K, Dias LA, de Lima Mota Ferreira DM, Nieto G, Anchieta LM, de Cássia Silveira R, de Moura MDR, Tuma Calil VML, Moraes VCC, de Almeida JHCL, Magalhães M, Sonini TCB, Javorsky JB, Ribeiro ÉLA, Ferreira R, de Almeida LDC, Garbers R, da Silva Faria GM, Roosch A, de Mesquita ARA, de Oliveira Pinto RM. El impacto del brote de coronavirus en las pautas de lactancia materna entre los hospitales y servicios de maternidad brasileños: un estudio transversal. *Int Breastfeed J*. 2021 Mar 31;16(1):30.
24. Camargo, N; Moreno, F; Niño, E; Santiago-Peña,R, Sánchez, C; Parra, Fr; Vielma, N; Soto, I. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y covid-19, en personal de atención pediátrica. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud Volumen 6, N° 4, 2021*
25. Daniel Márquez Contreras, Jeiv Vicente Gómez Marín, Libia Esther Labrador Pulido, María, Amparo Riani Ponce, Carla Elizabeth Lozada Sánchez, Ana Coromoto Carvajal de Carvajal. Conocimientos sobre COVID-19 en Recién Nacidos y Lactancia Materna en Trabajadores de la Salud Grupo de Especialistas de la Red COVID-19 y Gestación. *Med Interna (Caracas) 2020; 36 (2): 98 – 104*
26. Autoridades de Salud visitan primera Residencia Sanitaria exclusiva para mujeres lactantes y embarazadas, 5 de agosto de 2020. <https://www.minsal.cl/autoridades-de-salud-visitan-primera-residencia-sanitaria-exclusiva-para-mujeres-lactantes-y-embarazadas/>
27. Vincenzo Zanardo, Domenico Tortora, Pietro Guerrini, Gianpaolo Garani, Lorenzo Severino, Gino Soldera, Gianluca Straface, Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown, *Early Human Development, Volume 152, 2021,*
28. Nanishi K, Okawa S, Hongo H, Shibamura A, Abe SK, Tabuchi T. Influencia de la pandemia de COVID-19 en el apoyo a la lactancia materna para madres sanas y la asociación entre el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS para el apoyo a la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva en Japón. *PeerJ*. 2022 Mayo 19;10:e13347.
29. Snyder K, Worlton G. Apoyo social durante COVID-19: perspectivas de las madres lactantes. *Med Lac Mat* 2021;16(1):39–45.
30. Shenker N, Staff M, Vickers A, Aprigio J, Tiwari S, Nangia S, Sachdeva RC, Clifford V, Coutoudis A, Reimers P, Israel-Ballard K, Mansen K, Mileusnic-Milenovic R, Wesolowska A, Goudoever JBV, Hosseini M, Klotz D, Grøvslien AH, Weaver G; Red Virtual Colaborativa de Bancos y Asociaciones lácteas. Mantener los servicios de los bancos de leche humana durante la pandemia de COVID-19: una respuesta global. *Matern Niño Nutr*. 2021 Julio;17(3):e13131.
31. Cohen M, Cassidy T. El impacto de la pandemia de Covid-19 en los bancos de leche de América del Norte. *Matern Niño Nutr*. 2021 Octubre;17(4):e13234.

32. Olonan-Jusi E, Zambrano PG, Duong VH, Anh NTT, Aye NSS, Chua MC, Kurniasari H, Moe ZW, Ngercham S, Phuong NTT, Datu-Sanguyo J. Bancos de leche humana en la respuesta a COVID-19: una declaración de la red regional de bancos de leche humana para el sudeste asiático y más allá. *Int Breastfeed J.* 2021 Mar 29;16(1):29.
33. Bhasin M, Nangia S, Goel S. Papel de los bancos de leche humana en medio de COVID 19: perspectiva desde un banco de leche en la India. *Int Breastfeed J.* 2020 Dic 2;15(1):104.
34. Semana Mundial de la Lactancia Materna (WBW) Disponible en: <https://waba.org.my/wbw/>
35. Alianza Mundial para el Cuidado del Recién Nacido (GLANCE) Cero Separación. 2021. Disponible en: www.glance-network.org/covid-19/campaign/
36. Walker K, Green J, Petty J, Whiting L, Staff L, Bromley P, Fowler C, Jones LK. La lactancia materna en el contexto de la pandemia de COVID-19: un documento de debate. *J Nurs Neonatales.* 2022 Febrero;28(1):9-15.
37. Holand, B. L., de Oliveira Agostini, C., Pacheco, M., de León, D., Drehmer, M. y Bosa, V. L. (2022). Asociación entre lactancia materna y alimentación complementaria en tiempos prepandémicos y pandémicos de COVID-19: Estudio de cohorte Maternar. *Jornal de pediatria*, S0021-7557(22)00004-3.
38. Galindo-Sevilla NDC, Contreras-Carreto NA, Rojas-Bernabé A, Mancilla-Ramírez J. Lactancia materna y COVID-19. *Gac Med Mex.* 2021;157(2):194-200. .
39. Conde-Agudelo A., Diaz-Rossello J.L., Belizan J.M. Kangaroo madre cuidado para reducir la morbilidad y mortalidad en lactantes de bajo peso al nacer. *Base de Datos Cochrane Syst. Rev.* 2003:CD002771.
40. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. Infecciones por SARS-CoV-2 e impacto de la pandemia de COVID-19 en el embarazo y la lactancia: resultados de un estudio observacional en atención primaria en Bélgica. *Int J Environ Res Salud Pública.* 2020;17(18):6766.
41. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Apoyo a madres lactantes sanas con bebés sanos a término. *Base de datos Cochrane Syst Rev.* 2012 16 de mayo;5(5):CD001141.
42. Stacey A. Warner, Jessica L. Arevalo, Literature Review of Mothers Diagnosed With COVID-19 and the Impact on Breastfeeding Their Newborns, *Nursing for Women's Health*, Volume 26, Issue 3, 2022 Pages 234-241,
43. Brown, N. Shenker, Experiencias de lactancia materna durante COVID-19: lecciones para futuros apoyos prácticos y emocionales, *Matern Child Nutr*, 17 (2021), p. e13088
44. Cohen M, Botz C. Lactancia en cuarentena: La (in)visibilidad de la alimentación con leche humana durante la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. *Int Breastfeed J.* 2022 Mar 21;17(1):22.
45. Vázquez-Vázquez, S. Dib, E. Rougeaux, J.C. Wells, M.S. Fewtrell El impacto del confinamiento por COVID-19 en las experiencias y prácticas de alimentación de las nuevas madres en el Reino Unido: datos preliminares del estudio COVID-19: new mum Appetito, 156 (2021), artículo 104985
46. Kapinos K., Kotzias V., Bogen D., Ray K., Demirci J., Rigas M.A., Uscher-Pines L. El uso y la experiencia con la telelactación entre las madres rurales que amamantan: análisis secundario de un ensayo controlado aleatorio. *J. Med. Internet. Res.* 2019; 21: e13967

47. Heymann J, Raub A, Earle A. Política de lactancia materna: un análisis comparativo a nivel mundial. *Toro Órgano Mundial de la Salud*. 2013 Jun 1;91(6):398-406.
48. Singh AP, Kumar VH, Panda S. Apoyo a la lactancia materna en 2021 y más allá: lecciones de la pandemia. *Pediatr Rep*. 2021 Jun 1;13(2):289-301.
49. Vázquez-Vázquez, S. Dib, E. Rougeaux, J.C. Wells, M.S. Fewtrell. El impacto del confinamiento por COVID-19 en las experiencias y prácticas de alimentación de las nuevas madres en el Reino Unido: datos preliminares del estudio COVID-19: new mum *Apetito*, 156 (2021), artículo 104985