

# Protección, promoción y apoyo de Alimentación del Lactante y del Niño/a Pequeño/a (ALNP) durante la pandemia de COVID-19: reflexiones y recomendaciones

Mércoles 6 de mayo, 2020 14:00 a 15:30  
(hora de Ginebra)

# Donantes



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Sida**

SWEDISH INTERNATIONAL  
DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY



**Irish Aid**  
Rialtas na hÉireann  
Government of Ireland



**Save the Children**

unicef  | for every child



Technical  
Rapid  
Response  
Team

# Seminario web de hoy

- Presentación y bienvenida
- Resumen de evidencia y recomendaciones
- Comunicación sobre la lactancia materna durante la pandemia de COVID-19 (lo que se debe y no se debe hacer)
- Sugerencias para la adaptación del programa IYCF durante la pandemia COVID-19 (escenarios y posibles adaptaciones)
- Q&A
- Evaluación



Technical  
Rapid  
Response  
Team

# Objetivos del seminario web

- Proporcionar una visión general de las últimas recomendaciones globales y basadas en evidencia relacionadas con IYCF y COVID-19
- Destacar sugerencias y reflexiones sobre:
  - Comunicación sobre la lactancia materna con proveedores de atención médica y cuidadores
  - Adaptación de programación en el contexto de COVID-19



Technical  
Rapid  
Response  
Team

## Presentadores/as de hoy



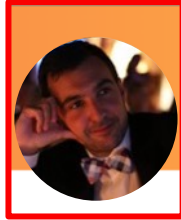
**Jackie Frize**

Independent Consultant



**Lourdes Santaballa**

Executive Director at Alimentación Segura Infantil, Puerto Rico



**Jose Luis Alvarez Moran**

Epidemiology Lead, MSF UK



**Elena Rivero del Hoyo**

Asesora en Nutrición en Emergencias, Departamento de Salud Global y Nutrición en Emergencias, Save the Children



**Maaike Arts**

Nutrition Specialist, UNICEF Program Division




**Annabelle Bonvencio Arenas**

Directora de Investigación en Políticas y Programas de Nutrición, Instituto Nacional de Salud Pública, México



Technical  
Rapid  
Response  
Team



# Alimentación Infantil y COVID-19

REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES

---



JOHNS HOPKINS

CENTER *for*  
HUMANITARIAN HEALTH

JOSE LUIS ALVAREZ MORAN (MSF-UK)

ADAPTADO DE UNA PRESENTACIÓN DE MIJA VERVERS  
(JOHNS HOPKINS CENTRE FOR HUMANITARIAN HEALTH)

# Esta sesión es sobre:

---

## Alimentación infantil y COVID-19

- ¿Qué nos dice la ciencia?
- ¿Cuáles son las recomendaciones?

### NOTA:

Los contenidos en la materia evolucionan rápidamente ('actualizado' hasta el 20 de abril, 2020) y están diseñados para una audiencia global.

World Map

NEW

U.S. Map

Critical Trends



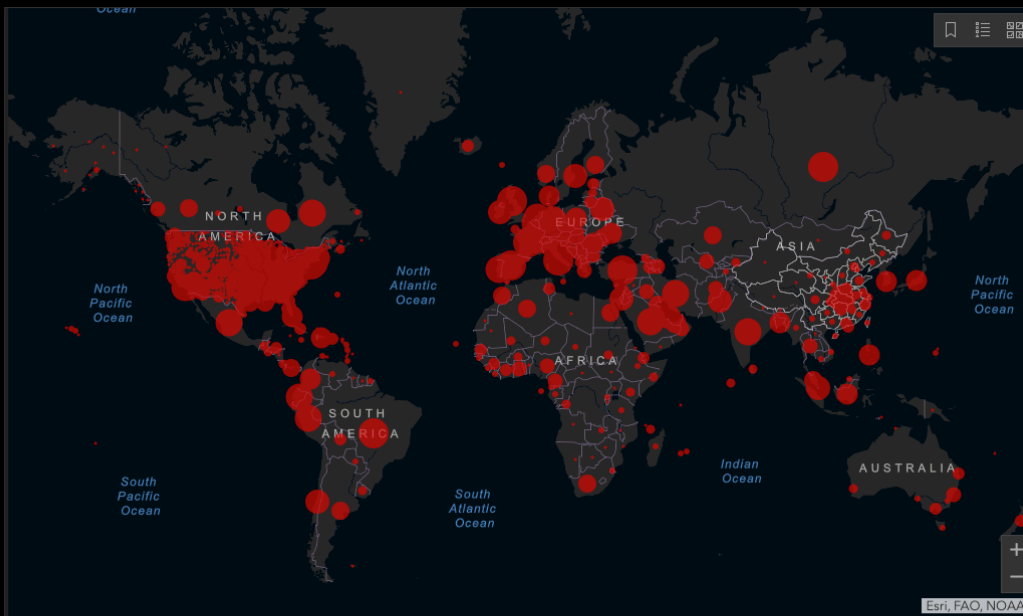
COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)

Total Confirmed

3,679,544

Confirmed Cases by  
Country/Region/Sovereignty

- 1,204,475 US
- 219,329 Spain
- 213,013 Italy
- 196,243 United Kingdom
- 170,694 France
- 167,007 Germany
- 165,929 Russia
- 129,491 Turkey
- 115,953 Brazil
- 99,970 Iran
- 83,968 China
- 63,215 Canada
- 51,189 Peru
- 50,781 Belgium
- 49,436 India



Cumulative Confirmed Cases Active Cases Incidence Rate Case-Fatality Ratio Testing Rate Hospitalization Rate

187

countries/regions

Lancet Inf Dis Article: [Here](#). Mobile Version: [Here](#).  
Lead by JHU CSSE. Automation Support: Esri Living Atlas team and JHU APL. Contact US. FAQ.

Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC, DXY, 1point3acres, Worldometers.info, BNO, the COVID Tracking Project (testing and hospitalization data) and national government health departments and local municipalities. Read more in this [blog](#).

Global Deaths

257,793

71,078 deaths

US

29,501 deaths

United Kingdom

29,315 deaths

Italy

25,613 deaths

Spain

25,538 deaths

France

8,339 deaths

Belgium

7,958 deaths

Brazil

Global Deaths

Global Recovered

US State Level

Deaths, Recovered

25,124 deaths, 58,950 recovered

New York US

8,244 deaths, 15,642 recovered

New Jersey US

4,212 deaths, recovered

Massachusetts US

4,183 deaths, 15,659 recovered

Michigan US

3,179 deaths, recovered

Pennsylvania US

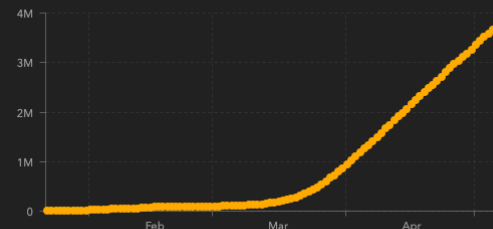
2,834 deaths, recovered

Illinois US

2,633 deaths, 4,346 recovered

Connecticut US

US Deaths, Recovered



Confirmed

Logarithmic

Daily Cases

Last Updated at (M/D/YYYY)

5/6/2020 10:32:32 a.m.

<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>



# Transmisión – COVID-19 (1)

---

Las infecciones respiratorias pueden transmitirse a través de gotas:

Diámetro  $>5 \mu\text{m}$  = gotitas respiratorias

Diámetro  $<5 \mu\text{m}$  = núcleo de gotita

# Transmisión – COVID-19 (2)

---

Las infecciones respiratorias pueden transmitirse a través de gotas:

Diámetro  $>5 \mu\text{m}$  = gotita respiratoria

Diámetro  $<5\mu\text{m}$  = núcleo de gotita

El virus de COVID-19 probablemente se transmite principalmente entre personas por las siguientes vías:

1. Transmisión directa: Cuando una persona está en contacto cercano (dentro de 1 m) con alguien que tiene síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos) -> las gotas respiratorias infecciosas pueden ingresar al cuerpo por la boca, la nariz o la conjuntiva (ojos)
2. Transmisión indirecta: Transmisión por contacto con objetos (ropa, utensilios, juguetes, manijas/picaportes, etc.) en el entorno inmediato alrededor de la persona infectada.

*Adaptado de: WHO Scientific brief 29 March 2020. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>*

# Transmisión – COVID-19 (3)

---

Las infecciones respiratorias pueden transmitirse a través de gotas:

Diámetro  $>5 \mu\text{m}$  = gotita respiratoria

Diámetro  $<5 \mu\text{m}$  = núcleo de gotita

Los núcleos de gotas pueden permanecer en el aire durante largos períodos de tiempo y transmitirse a otros a distancias superiores a 1 m.

En el contexto de COVID-19, la transmisión en el aire posiblemente más en un entorno clínico con procedimientos específicos (intubación, ventilador, reanimación, etc.) PERO ...

Se necesitan más estudios para determinar si es posible detectar el virus COVID-19 en muestras de aire de habitaciones de pacientes y más allá.

Adaptado de: WHO Scientific brief 29 March 2020. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-pr-recommendations>

# Infección por COVID-19 Niños vs personas adultas (1)

---

La infección grave por COVID-19 se caracteriza por una respuesta inflamatoria masiva ("tormenta de citocinas") que produce dificultad respiratoria y disfunción de órganos

Las respuestas inflamatorias varían a lo largo de la vida: esta respuesta inflamatoria podría ser menor en los niños

¿Razones? ¿Menos exposición? ¿Respuesta inmune relativamente inmadura? ¿O menor probabilidad de enfermedad, incluso si hay infección?\*

¿Receptores ACE2? (el virus los usa para ingresar a las células y replicarse rápidamente; menos de estos receptores en los niños)

Fuentes: \* (1) Eleanor J. Molloy and Cynthia F. Bearer, COVID-19 in Children and Altered Inflammatory Responses, *Pediatric Research* doi:10.1038/s41390-020-0881-y (accessed 4 April 2020) <https://www.newscientist.com/article/2237259-why-dont-children-seem-to-get-very-ill-from-the-coronavirus/> (2) Rasmussen SA, Thompson LA. Coronavirus Disease 2019 and Children: What Pediatric Health Care Clinicians Need to Know. *JAMA Pediatr.* 2020 Apr 3. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1224. [Epub ahead of print] PMID: 32242896 (3) Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults [published online ahead of print, 2020 Mar 23]. *Acta Paediatr.* 2020. doi:10.1111/apa.15270

# Infección por COVID-19 – Niños vs Personas adultas (2)

CHINA: Entre 72,314 casos confirmados \*: 1% <10 años

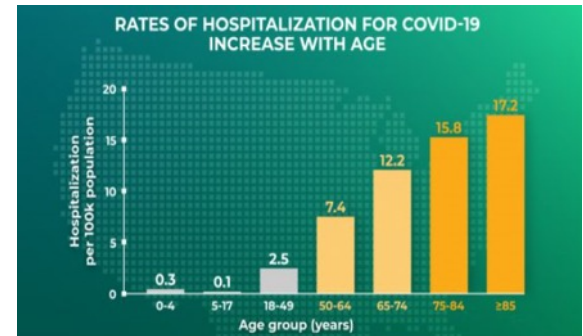
EE. UU .: Vigilancia poblacional (14 estados) para casos confirmados de COVID-19 que fueron hospitalizados (marzo de 2020) \*\*:

Las tasas de hospitalización <18 años fueron <0.5 por 100,000.

Las tasas de hospitalización aumentan con la edad (ver Figura)

Hasta ahora, los niños representan el 1% -5% de los casos

diagnosticados de COVID-19 \*\*\*



Fuentes:

\* Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. Published online February 24, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2648

\*\* Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 – COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:458–464. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>

\*\*\* Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults [published online ahead of print, 2020 Mar 23]. *Acta Paediatr*. 2020. doi:10.1111/apa.15270

# ¿Qué sabemos? COVID-19 en niños

Muchas personas son asintomáticas o presintomáticas (pero aún pueden transmitir COVID-19), incluidos los niños.

Un estudio: confirmó que el 13% de los niños eran asintomáticos. \*

Niños en general: principalmente asintomáticos, o síntomas leves o moderados

Tasa de letalidad China: <40 años: 0.2% y Estados Unidos: 0-54 años: 1%. \*\*

Muerte extremadamente rara \*\*\*

Un estudio en China: 2,143 niños/as 34% confirmados, 66% sospechosos

"los niños pequeños, particularmente los bebés, eran vulnerables a COVID-19". ... La proporción de casos graves / críticos fue del 11% <1 año ".

Sin embargo: casos más graves /críticos entre los sospechosos. -> bien podrían haber sido otras enfermedades respiratorias

Source: \* Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. *Pediatrics*. 2020.



\*\*CDC COVID-19 Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2020. and novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology T. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2020;41(2):145-151.

# Investigación y publicaciones

---

781 estudios sobre COVID-19 (3 de Abril 2020)

Mucho enfoque en tratamiento y vacunas



# Controversias

---



¿Separación temporal de la madre (con sospecha o confirmada) y el recién nacido?

¿La lactancia materna transmite el virus al bebé?



# Transmisión madre-niño/a

Estudios que tomaron muestras, (p. ej. líquido amniótico, sangre del cordón umbilical) resultado negativo para el virus

Actualmente no hay evidencia clara de infección intrauterina causada por transmisión vertical en mujeres que desarrollan COVID-19 al final del embarazo.

Heces: presencia de virus, ¿pero transmisión?

No hay una respuesta final aún sobre una transmisión fecal-oral. Partículas de virus o virus completos en las heces: necesita cultivo para verificar y esto lleva tiempo.

Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, Webb CM, Valdez LM, La Rosa M. Severe COVID-19 during Pregnancy and Possible Vertical Transmission [published online, 2020 Apr 18]. *Am J Perinatol*. 2020. doi:10.1055/s-0040-1710050

Liu W, Wang J, Li W, Zhou Z, Liu S, Rong Z. Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19 [published online, 2020 Apr 13]. *Front Med*. 2020. doi:10.1007/s11684-020-0772-2

Peng C, Wang W, Wu Y, et al. Unlikely SARS-CoV-2 vertical transmission from mother to child: A case report [published online, 2020 Apr 11]. *J Infect Public Health*. 2020. doi:10.1016/j.jiph.2020.04.004

Yang P, Wang X, Liu P, et al. Clinical characteristics and risk assessment of newborns born to mothers with COVID-19 [published online, 2020 Apr 10]. *J Clin Virol*. 2020. doi:10.1016/j.jcv.2020.104356

Yong X, Wei H, Zhang Z, et al. Vaginal Delivery Report of a Healthy Neonate Born to a Convalescent Mother with COVID-19 [published online, 2020 Apr 10]. *J Med Virol*. 2020. doi:10.1002/jmv.25857

Pardameo C, Berghella V, Gaur PA, Favilli A, Gerli S, Ferrazzi E. Delivery in pregnant women infected with SARS-CoV-2: A fast review [published online, 2020 Apr 9]. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020. doi:10.1002/ijgo.13166

Karimi-Zarchi M, Neamatzadeh H, Dastgheib SA, et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review [published online, 2020 Apr 2]. *Fetal Pediatr Pathol*. 2020;1-5. doi:10.1080/15418815.2020.1747120

# Sin embargo

---

Un artículo reciente de JAMA Pediatrics informa que entre 33 recién nacidos de madres COVID-19, \*

3 dieron positivo dos días después del parto (no gravemente enfermos). El único recién nacido gravemente enfermo en esta serie de casos fue un bebé prematuro de 31 semanas de edad gestacional.

Ruta de transmisión?

El niño más pequeño que resultó ser SARS-CoV-2 positivo = bebé de 16 horas \*\*

parto por cesárea de una madre confirmada con COVID-19, sin pinzamiento tardío del cordón umbilical, sin contacto piel con piel, sin leche materna, es decir, aislamiento neonatal completo de la madre / familia después del nacimiento.

Ruta de transmisión?

\*Zeng Xia Yuan, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr.* Published online March 26, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0878

\*\*Alzamora MC, Paredes T, Caceres D, Webb CM, Valdez LM, La Rosa M. Severe COVID-19 during Pregnancy and Possible Vertical Transmission [published online, 2020 Apr 18]. *Am J Perinatol.* 2020. doi:10.1055/s-0040-1710050

# Hasta ahora: Muestras de leche materna NEGATIVAS para el virus COVID-19

---

Liu W, Wang J, Li W, Zhou Z, Liu S, Rong Z. Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19 [published online, 2020 Apr 13]. *Front Med*. 2020. doi:10.1007/s11684-020-0772-y

Xiong X, Wei H, Zhang Z, et al. Vaginal Delivery Report of a Healthy Neonate Born to a Convalescent Mother with COVID-19 [published online, 2020 Apr 10]. *J Med Virol*. 2020. doi:10.1002/jmv.25857

Chen, H., Guo, J., Wang, C., et al. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet* 2020 Feb 12, 395(10226), 809-815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Zhang, Y. H., Lin, D. J., Xiao, M. F., et al. (2020). 2019-novel coronavirus infection in a three-month-old baby. *Chinese journal of pediatrics*, 2020 Feb 11;58(0):E006. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.0006. *In Mandarin Chinese only*

Kai-qian Kam, Chee Fu Yung, Lin Cui, et al. A Well Infant with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) with High Viral Load, *Clinical Infectious Diseases*, 28 February 2020, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa201>

Cuifang Fan, Di Lei, Congcong Fang, et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry?, *Clinical Infectious Diseases*, 17 March 2020, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa226>

Yuxia Cui, MD, Maolu Tian, MM, Dong Huang, MD, et al. A 55-Day-Old Female Infant infected with COVID 19: presenting with pneumonia, liver injury, and heart damage, *The Journal of Infectious Diseases*, 17 March 2020, jiaa113, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa113>

Wang, S., Guo, L., Chen, L., Liu, W., Cao, Y., Zhang, J., & Feng, L. (2020). A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clinical Infectious Diseases*, 12 March 2020, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa225>

Li Y, Zhao R, Zheng S, Chen X, Wang J, Sheng X, et al. Lack of vertical transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, China. *Emerging infectious diseases*, 26(6). 5 March 2020, <https://doi.org/10.3201/eid2606.200287>

# Investigación relacionada con Madre/Neonato y COVID-19

---

Comenzando en varios lugares en:

Embarazo, parto, transmisión posparto (muestras de leche materna (incluido el calostro), líquido amniótico, heces, cordón umbilical, placenta, suero, etc.) \*



Incluye investigación de los efectos del contacto piel con piel ... con suerte

\*(USA: Universities, CDC, National Institute of Health (NIH), Gates Foundation et al)

# ¿Cuáles son las recomendaciones actuales?

---

DICIEMBRE 2019



ABRIL 2020



# Las recomendaciones varían dependiendo:

- Específicas al país
- Específicas al mandato
- Específicas al contexto (p.ej., recursos, cultura)
- Específicas al grupo objetivo (trabajadores comunitarios de salud, padres, grupos profesionales, etc)



INFANT &

To support implement

informed guidance briefs will be produced and updated every ten (10) days as new information and evidence emerges. This Brief is meant to provide information specific to infant and young child feeding (IYCF) in the context of COVID-19. This Brief does not cover wider mitigation and response measures available in other guidance. As a nutrition community, we will continue to develop our understanding on practical solutions to deliver programming in the context of COVID-19. Documenting and disseminating these lessons and emerging evidence will be key to implementing the most appropriate and effective responses in the face of this pandemic.

This brief consolidates recommendations on Infant and Young Child Feeding in the context of the COVID-19 pandemic. The recommendations align with WHO's interim guidance on *Home Care for Patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of contacts* (17 March 2020), the *Clinical Management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected* (13 March 2020) and *Operational guidance on infant feeding in emergencies* (2017).

KEY MESSAGES AND PRIORITIES

- ▶ Intrapartum care of women with suspected or confirmed COVID-19 needs to ensure (1) isolation of the patient from other patients and (2) PPE (mask, goggles, gloves, gown/apron) for relevant health staff; the number of staff in contact with the woman should be reduced to a minimum ensuring capacity to deal with both maternal and potential neonatal complications.
- ▶ The benefits of breastfeeding, early and uninterrupted skin-to-skin contact, prolonged kangaroo mother care, and enabling mothers and infants to remain together in the same room throughout the day and night outweighs the potential risks of SARS-CoV-2 transmission. The following precautions should be taken for mothers with suspected or confirmed COVID-19 infection:
  - wear a mask when holding a child
  - wash hands before and after contact with her child
  - clean/disinfect surfaces she has been in contact withIf a mother is too ill to breastfeed, she should be encouraged to express milk that can be given to the child by cup or spoon.
- ▶ The design and provision of temporary facilities should consider the needs of mother and newborns including adequate space for breastfeeding, kangaroo mother care, and management of sick newborns.



<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>



Women with COVID-19 can **breastfeed** if they wish to do so. They should:



Practice respiratory hygiene and wear a mask



Wash hands before and after touching the baby



Routinely clean and disinfect surfaces



World Health  
Organization

#COVID19 #CORONAVIRUS



Close contact and early, exclusive breastfeeding helps a baby to thrive.

A woman with **COVID-19** should be supported to breastfeed safely, hold her newborn skin-to-skin, and share a room with her baby.



World Health  
Organization

#COVID19 #CORONAVIRUS

# Las recomendaciones de la OMS son claras (1)

---

Las madres con sospecha de/confirmadas, si están bien, deben recibir apoyo para amamantar a su bebé.

- Practicar higiene respiratoria (mascarillas/cubrebocas, si están disponibles); es posible que se deba proporcionar instrucciones sobre el uso de las mascarillas.
- Lavar bien las manos antes y después de tocar al bebé, biberones, sacaleche/extractor de leche, tazas para alimentar
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca (la de la madre y la del bebé)
- Desinfectar rutinariamente las superficies que puedan haber tocado

Todavía se recomienda el contacto temprano cercano

- Se debe apoyar piel a piel junto con la higiene respiratoria y de manos para todos los cuidadores / ayudantes



# Las recomendaciones de la OMS son claras (2)

---

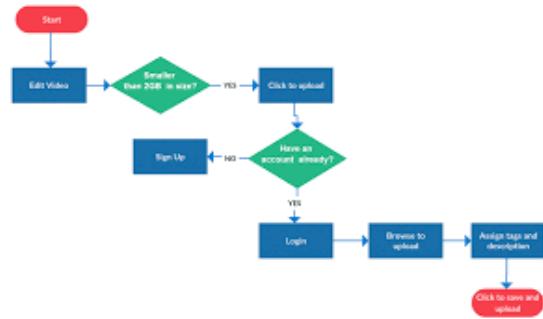
Las madres con sospecha de/confirmadas que están demasiado enfermas para cuidar a su bebé pero desean que reciba su propia leche o leche de donante

- Asistencia para que el bebé tome bien del pecho y apoyo mientras el bebé amamanta
- Soporte para extraer leche, con extractor de leche o con las manos
- Apoyo con relactación
- Acceso a leche humana donada pasteurizada cuando esté disponible
- Brindar apoyo en salud mental y psicosocial

# Árbol de decisión– coordinado por la OMS

en colaboración con UNICEF, WFP, UNHCR, Johns Hopkins, ENN, Save the Children, MSF, USAID

---



Si la madre no puede / no quiere proporcionar leche materna - uso de sustitutos de la leche materna (redacción por confirmar)

# Algunos materiales guía:

El enfoque parece mayor sobre el **riesgo de transmisión** que:

- Los beneficios de la leche materna
- Los riesgos de NO recibir leche materna (y por lo tanto exposición a los riesgos de SLM)
- Los riesgos de NO recibir contacto piel a piel, separación madre-niño/a, etc.

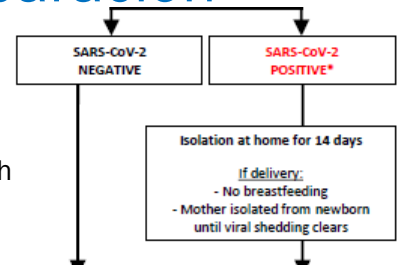


Figura: - Supplement to Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2).

# ¿Qué falta por clarificar?

Contacto piel con piel: ¿algún riesgo de transmisión?

---

Virus: ¿inactivación por calor / frío?

¿Alternativas seguras a las mascarillas/cubre bocas?

¿Puede aparecer el virus en la leche materna 1 semana o semanas después de que la madre con COVID-19 se haya recuperado?

¿Puede un bebé infectar a una madre?

¿Cuáles son las formas seguras de desinfección de mascarillas/cubre bocas (o alternativas)?

¿Evidencia programática?

¿Impacto de las campañas de vacunación estancadas?

Y muchas, muchas más preguntas .....



# Vacunación... preocupaciones

---

Muchas campañas de vacunación están en espera

Distanciamiento social: los padres no llevan a sus hijos a las clínicas.

La cadena de suministro está en riesgo debido a interrupciones del transporte.

Eventualmente, una necesidad de campañas de "puesta al día"

Roberts L. Pandemic brings mass vaccinations to a halt. *Science*. 2020;368(6487):116–117. doi:10.1126/science.368.6487.116

Nelson R. COVID-19 disrupts vaccine delivery [published online, 2020 Apr 17]. *Lancet Infect Dis*. 2020. doi:10.1016/S1473-3099(20)30304-2

Descripción general de lo que nos dicen las revistas científicas sobre COVID-19, niños/as y nutrición

¡Gracias!

<http://hopkinshumanitarianhealth.org/empower/advocacy/covid-19/covid-19-children-and-nutrition/>

The screenshot shows the website's header with the Johns Hopkins University logo and the Center for Humanitarian Health name and mission. A navigation bar includes categories like People, Research, Education, Empowerment, Advocacy, COVID-19, Resources, HH Digest, News & Events, and Connect. The main content area features a search bar, a 'NEWS' section with a featured article titled 'Wrestling With COVID-19 Risks in' (with a sub-headline about the novel coronavirus pandemic), and an 'ADVOCACY' section. The right sidebar highlights the 'COVID-19, Maternal Child Health Nutrition' repository, providing an overview of peer-reviewed journal articles and a list of publications from April 2020, March 2020, and February 2020. A link for 'Frequently Asked Questions on the Repository' is also present.

**Center for Humanitarian Health**  
Pursuing knowledge & disseminating learning to save lives and reduce human suffering in humanitarian emergencies

People ▾ Research ▾ Education ▾ Empowerment ▾ Advocacy ▾ COVID-19 ▾ Resources ▾ HH Digest ▾ News & Events ▾ Connect ▾

Search the site 🔍

**NEWS** 📰

**Wrestling With COVID-19 Risks in**  
The novel coronavirus pandemic sweeping the globe has claimed at least...  
[Read More »](#)

**ADVOCACY** ★

**COVID-19, Maternal Child Health Nutrition**

**COVID-19, Maternal and Child Health, Nutrition - what does the science tell us?**

**A Repository**

**COVID-19, Maternal, and Child Health, Nutrition - what does the science tell us?** is compiled by the Johns Hopkins Center for Humanitarian Health and provides an overview of what peer-reviewed journal articles currently state on COVID-19, maternal and child health (including infants), and nutrition. As the pandemic is ongoing more and more research results are published. With this service, we aim to provide the user with a snapshot of what is published with updates every few days. We hope that you will learn and benefit from the articles presented here.

**Publications from**

- [April 2020](#)
- [March 2020](#)
- [February 2020](#)

[Frequently Asked Questions on the Repository](#)

# La alimentación del lactante y el niño pequeño en el contexto de COVID-19

**Maaike Arts, MSc.**

Asesor regional, Sobrevivir y Prosperar, UNICEF LACRO

Adaptado de una presentación de

**Aashima Garg, Ph. D.**

Especialista en Nutrición, Sede de UNICEF en Nueva York

Seminario web “**Proteger, promover y apoyar la alimentación del lactante y el niño pequeño durante la pandemia de COVID-19**”

6 de mayo de 2020

unicef  | for every child



## Recomendación basada en datos comprobados

Se debe aconsejar a las madres con sospecha o confirmación de COVID-19 y aisladas en el hogar o en un centro de salud que **continúen** con las prácticas recomendadas de alimentación del lactante y el niño/niña pequeño, **con las precauciones de higiene necesarias**, al alimentar y cuidar



# La alimentación del lactante y el niño pequeño en el contexto de COVID-19

## Prácticas recomendadas de alimentación del lactante y el niño pequeño

- **Inicio temprano de la lactancia materna** dentro de la primera hora siguiente al parto
- **Lactancia materna exclusiva** durante los primeros 6 meses
- **Introducción oportuna** (a los 6 meses) de **alimentos complementarios seguros, adecuados y apropiados a la edad** desde los 6 meses hasta los 24 meses de edad
- **Mantenimiento de la lactancia materna** hasta al menos los 2 años de edad

## Precauciones de higiene necesarias

- **Las madres siempre deben lavarse las manos con agua y jabón en momentos decisivos**, en especial antes y después del contacto con el lactante.
- **Limpiar sistemáticamente con agua y jabón las superficies del hogar** con las que la madre haya estado en contacto.
- **Usar mascarilla o cubrirse la boca y la nariz al alimentar o cuidar al lactante.** Las mascarillas adaptables o disponibles localmente se pueden utilizar como alternativa.
- **La madre con el lactante debe mantener la distancia física de otras personas** (de al menos 1 metro) y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

Los programas y servicios dedicados a proteger, promover y apoyar la lactancia materna óptima y las prácticas alimentarias y los alimentos complementarios seguros y apropiados para la edad **deberían seguir siendo un componente fundamental de la programación y la respuesta dirigidas a los niños y niñas pequeños en el contexto de la enfermedad de COVID-19.**

¿CÓMO?

# Comprender el contexto de programación durante la pandemia del COVID-19

- Situación de movilidad /confinamiento
- Información/consejos sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria
- Planes de preparación y respuesta ante emergencias y COVID-19
- Capacidad de los sistemas para la prestación de servicios a lactantes y niños/niñas pequeños
- Opciones alternativas para hacer llegar los servicios
- Implementación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, y la donación, comercialización y promoción de alimentos no saludables
- Socios/partes involucrados y coordinación de la respuesta
- Estado de la (mal)nutrición de los lactantes y niños y niñas pequeños

# Diseñar la respuesta con relación a la alimentación del lactante y el niño pequeño y asegurar la continuidad de los servicios

English

## Infant and Young Child Feeding in Emergencies


Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers

Developed by the IFE Core Group

Version 3.0 – October 2017

UNICEF PROGRAMMING GUIDANCE

### Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period



NUTRITION GUIDANCE SERIES

unicef for every child

IASC Inter-Agency Standing Committee

### Interim Recommendations for

## ADJUSTING FOOD DISTRIBUTION STANDARD OPERATING PROCEDURES IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 OUTBREAK

Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance V 1.2

### Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.

Interim guidance  
13 March 2020

World Health Organization

This is the second edition of the WHO interim guidance on the clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. This document is intended for use by health care workers in emergency relief settings. It provides recommendations on the clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected and provides responses to questions that have arisen about the recommendations.

The interim guidance and FAQ reflect:

- i. the available evidence regarding transmission risks of COVID-19 through breastmilk;
- ii. the protective effects of breastfeeding and skin-to-skin contact; and,
- iii. the beneficial effects of responsive use of infant formula milk.

The FAQ also draws on other WHO recommendations on Infant and Young Child Feeding and the Interagency Working Group Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. A decision tree shows how these recommendations may be implemented by health workers in maternity services and community settings, as part of daily work with mothers and families.

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

### FREQUENTLY ASKED QUESTIONS: Breastfeeding and COVID-19

For health care workers  
(28 April 2020)

World Health Organization

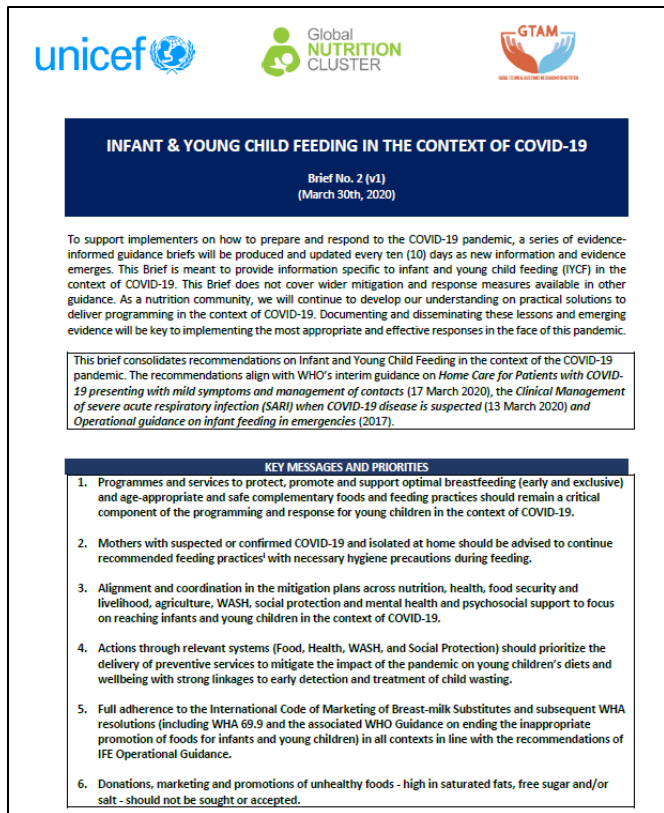
**Preface**  
This FAQ complements the WHO interim guidance: Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected (13 March 2020). [www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)) and provides responses to questions that have arisen about the recommendations.

The interim guidance and FAQ reflect:




1. Can COVID-19 be passed through breastfeeding?  
The COVID-19 virus has not, to date, been detected in the breastmilk of any mother with confirmed/suspected COVID-19. It appears unlikely, therefore, that COVID-19 would be transmitted through breastfeeding or by giving breastmilk that has been expressed by a mother who is confirmed/suspected to have COVID-19. Researchers continue to test breastmilk from mothers with confirmed/suspected COVID-19.
2. In communities where COVID-19 is prevalent, should mothers breastfeed?  
Yes. In all socio-economic settings, breastfeeding improves survival and provides lifelong health and development advantages to newborns and infants. Breastfeeding also improves the health of mothers. In contrast, transmission of COVID-19 through breastmilk and breastfeeding has not been detected. There is no reason to avoid or stop breastfeeding.
3. Following delivery, should a baby still be immediately placed skin-to-skin and breastfed if the mother is confirmed/suspected to have COVID-19?  
Yes. Immediate and continued skin-to-skin care, including kangaroo mother care, improves thermal regulation of newborns and several other physiological outcomes, and is associated with reduced neonatal mortality. Placing the newborn close to the mother also enables early initiation of breastfeeding which also reduces neonatal mortality. The numerous benefits of skin-to-skin contact and breastfeeding substantially outweigh the potential risks of transmission and illness associated with COVID-19.
4. If a mother is confirmed/suspected to have COVID-19, should she continue breastfeeding?  
Yes. The transmission of the COVID-19 virus through breastmilk and breastfeeding has not been detected. While breastfeeding, a mother should still implement appropriate hygiene measures, including wearing a medical mask if available, to reduce the possibility of droplets with COVID-19 being spread to her infant. Mothers and families can be advised that among the few cases of confirmed COVID-19 infection in children, most have experienced only mild or asymptomatic illness. In contrast, there is high quality evidence showing that breastfeeding reduces neonatal, infant and child mortality including in high resource settings and improves lifelong health and development in all geographies and economic settings.

Photo: Anissa/Alamy.com; Breastfeeding and COVID-19: For health care workers | [www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding)

# Breve reseña programática publicada por UNICEF, el Clúster Mundial de Nutrición y el Mecanismo Mundial de Asistencia Técnica para la Nutrición



The image shows the cover of a brief titled "INFANT & YOUNG CHILD FEEDING IN THE CONTEXT OF COVID-19". At the top, there are logos for UNICEF, the Global Nutrition Cluster, and GTAM. The title is in a dark blue box. Below the title, it says "Brief No. 2 (v1) (March 30th, 2020)". A paragraph of text describes the purpose of the brief: to support implementers on how to prepare and respond to the COVID-19 pandemic. Below this, there is a box with a summary of the brief's content, mentioning WHO's interim guidance and the Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection (SARI). At the bottom, there is a section titled "KEY MESSAGES AND PRIORITIES" with six numbered points.

**unicef**   

**INFANT & YOUNG CHILD FEEDING IN THE CONTEXT OF COVID-19**

Brief No. 2 (v1)  
(March 30th, 2020)

To support implementers on how to prepare and respond to the COVID-19 pandemic, a series of evidence-informed guidance briefs will be produced and updated every ten (10) days as new information and evidence emerges. This Brief is meant to provide information specific to infant and young child feeding (IYCF) in the context of COVID-19. This Brief does not cover wider mitigation and response measures available in other guidance. As a nutrition community, we will continue to develop our understanding on practical solutions to deliver programming in the context of COVID-19. Documenting and disseminating these lessons and emerging evidence will be key to implementing the most appropriate and effective responses in the face of this pandemic.

This brief consolidates recommendations on Infant and Young Child Feeding in the context of the COVID-19 pandemic. The recommendations align with WHO's interim guidance on *Home Care for Patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of contacts* (17 March 2020), the *Clinical Management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected* (13 March 2020) and *Operational guidance on infant feeding in emergencies* (2017).

**KEY MESSAGES AND PRIORITIES**

1. Programmes and services to protect, promote and support optimal breastfeeding (early and exclusive) and age-appropriate and safe complementary foods and feeding practices should remain a critical component of the programming and response for young children in the context of COVID-19.
2. Mothers with suspected or confirmed COVID-19 and isolated at home should be advised to continue recommended feeding practices<sup>1</sup> with necessary hygiene precautions during feeding.
3. Alignment and coordination in the mitigation plans across nutrition, health, food security and livelihood, agriculture, WASH, social protection and mental health and psychosocial support to focus on reaching infants and young children in the context of COVID-19.
4. Actions through relevant systems (Food, Health, WASH, and Social Protection) should prioritize the delivery of preventive services to mitigate the impact of the pandemic on young children's diets and wellbeing with strong linkages to early detection and treatment of child wasting.
5. Full adherence to the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and subsequent WHA resolutions (including WHA 69.9 and the associated WHO Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children) in all contexts in line with the recommendations of IFE Operational Guidance.
6. Donations, marketing and promotions of unhealthy foods - high in saturated fats, free sugar and/or salt - should not be sought or accepted.

- **Reúne recomendaciones** sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño en el contexto de COVID-19.
- **Plantea consideraciones importantes para poner en práctica** las recomendaciones en el contexto de COVID-19.
- **¡No tenemos todas las respuestas y vamos aprendiendo sobre la marcha!**

**Véase el documento en:** [https://mcusercontent.com/fb1d9aabd6c823bef179830e9/files/ffa9cdc1-17de-4829-971216abe85c2808/IYCF\\_Programming\\_in\\_the\\_context\\_of\\_COVID\\_19\\_30\\_March\\_2020.pdf](https://mcusercontent.com/fb1d9aabd6c823bef179830e9/files/ffa9cdc1-17de-4829-971216abe85c2808/IYCF_Programming_in_the_context_of_COVID_19_30_March_2020.pdf)

# Protección, promoción y apoyo de la alimentación del lactante y el niño pequeño EN EL HOGAR

**Para mantener las prácticas de alimentación recomendadas con las precauciones de higiene necesarias, es preciso:**

- Intensificar el apoyo a las familias sobre cuándo, cómo y con qué alimentar a los lactantes y los niños y niñas pequeños en el hogar.**
- Intensificar la promoción de hábitos de higiene seguros.**
- Poner a disposición de las familias información sencilla, práctica y específica al contexto mediante todos los canales de comunicación disponibles (canales digitales, radiodifusión, teledifusión y redes sociales) sobre las opciones de alimentación saludable para niños y niñas pequeños ante la situación de confinamiento y obstáculos financieros.**

## Consolidar un ENTORNO PROPICIO para apoyar la prestación de servicios a lactantes y a niños y niñas pequeños

1. Asegurar **la compatibilidad y la coordinación de los planes de mitigación en el sector de la nutrición y otros sectores pertinentes** para atender las necesidades de lactantes y niños y niñas pequeños en el contexto de COVID-19.
2. Asegurar **el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud** (incluyendo la resolución 69.9).
3. **El gobierno y sus asociados no deben solicitar ni aceptar donaciones de sucedáneos de la leche materna, alimentos complementarios ni equipos de alimentación.**

---

Las medidas tomadas a través de los **sistemas** de

- **alimentación**
- **salud**
- **WASH**
- **protección social**

Deberían priorizar la prestación de servicios preventivos para **mitigar** el impacto de la pandemia en el régimen alimentario y el bienestar de los niños y niñas pequeños, con fuertes vínculos con la detección temprana y el tratamiento de la **malnutrición infantil**.

---



# Asistencia a través del sistema alimentario en el contexto de COVID-19

1. **Acceso a alimentos frescos y alimentos básicos para niños, niñas, mujeres y familias**, mediante el mantenimiento del acceso a los mercados, tiendas y almacenes locales (tanto físicos como en línea).
2. **Orientación a la comunidad y las familias sobre la compra de alimentos saludables** en el contexto de COVID-19.
3. **Control de la comercialización, promoción o distribución masiva de alimentos poco saludables** (con alto contenido de grasas saturadas, azúcares libres o sal) dirigidos a niñas y niños.
4. **Las donaciones de alimentos poco saludables** (con alto contenido de grasas saturadas, azúcares libres o sal) **no deben ser solicitadas ni aceptadas por el gobierno y sus asociados**.
5. **Deben evitarse los acuerdos con empresas que producen alimentos poco saludables a cambio de contribuciones financieras o en especie.**

# Asistencia a través del sistema sanitario en el contexto de COVID-19

## En los establecimientos de salud:

- **Establecer protocolos seguros de lactancia materna** para que los lactantes se alimenten de acuerdo con las recomendaciones.
- **Se debe brindar a las madres con lactantes asesoramiento especializado sobre la lactancia materna**, incluido el contacto piel con piel, la extracción y la alimentación con leche materna extraída conforme a medidas de higiene pertinentes.

## A través de los establecimientos de salud, comunidades o plataformas remotas:

- **Se debe proporcionar consejería sobre la alimentación de los lactantes y los niños y niñas pequeños, apoyo psicosocial básico y apoyo práctico sobre la alimentación a todas las embarazadas y madres con lactantes y niños y niñas pequeños**, ya sea que ellas mismas o cualquiera de ellos sean casos presuntos, probables o confirmados de COVID-19.

# Asistencia a través del sistema de WASH en el contexto de COVID-19

- 1) Asegurar acceso a agua y saneamiento en los **servicios de salud y educación** (primera infancia)
- 2) Asegurar acceso a agua y saneamiento en los **hogares**
- 3) Intensificar la **integración de mensajes** sobre prácticas seguras de higiene dirigidos a niños y niñas pequeños mediante canales de comunicación innovadores (digitales, radiodifusión, teledifusión y redes sociales)
  - Garantizar la **integración de mensajes** armonizados sobre las prácticas de higiene seguras en todas las oportunidades pertinentes y a través de múltiples canales de comunicación.

# Asistencia a través del sistema de protección social en el contexto de COVID-19

- 1. Mejorar el acceso a opciones de alimentos nutritivos y saludables junto con asesoramiento nutricional a través de programas y servicios de protección social** (asistencia alimentaria directa o indirecta) para lactantes y niños y niñas pequeños.
  - Esto también puede incluir el suministro de opciones de alimentos nutritivos o suplementos de vitaminas y minerales para mejorar la calidad de los regímenes alimentarios de los niños y niñas pequeños.
- 2. Evitar el suministro de alimentos no saludables como parte de medidas alternativas y evitar asociaciones con empresas de alimentos y bebidas que producen alimentos poco saludables** al mantener los servicios de protección social.

# Tarjetas para consejería sobre alimentación infantil y COVID-19

## Infant and Young Child Feeding Recommendations



When COVID-19 is Suspected or Confirmed

**Traducción en  
marcha**

Gracias

unicef  | for every child



# Comunicación

---

**Protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia en tiempos de COVID-19**

Michelle Pensa Branco MPH IBCLC & Jodine Chase

Traducido y presentado por Lourdes M. Santaballa Mora MS IBCLC

miércoles, 6 de mayo del 2020

# Comunicación- El modelo CERC (por sus siglas en inglés) (1)

1. Sea el primero.
2. Dé información correcta.
3. Sea creíble.
4. Exprese empatía.
5. Promueva acción.
6. Muestre respeto.



- 1. Sea el Primero:** Compartir de manera rápida la información sobre el contagio de una enfermedad puede evitar su propagación, y prevenir y reducir la enfermedad y hasta la muerte. Muchas veces los pacientes necesitan la primera información que escuchan durante una emergencia, por lo que la primera información que reciben debe venir de parte de expertos en salud.
  - Aunque se desconoce la causa o hasta la enfermedad específica, comparta los datos disponibles. Esto puede ayudar a un paso por delante a los posibles riesgos.
  - Comparta información acerca de las señales y síntomas de la enfermedad, quién está a cargo, las alternativas de tratamiento y manejo, y cuándo buscar ayuda médica.
- 2. Dé Información Correcta:** La confianza establece credibilidad. La información debe incluir lo que se sabe y no, y qué se está haciendo para llenar las brechas de información.
  - Los mensajes de salud pública y guías médicas deben complementarse. Por ejemplo, los oficiales de salud pública no deben alertar al público a buscar ayuda médica si los doctores están viendo a los pacientes y se le está acortando la medicina para personas críticamente enfermas.
  - Siempre verifique hechos con un experto en el tema. Solo un mensaje erróneo puede ocasionar conductas peligrosas y puede resultar en que la gente desconfíe en futuros mensajes.
- 3. Sea Creíble:** La honestidad, la puntualidad, y la evidencia científica ayudan al público a confiar en la información y dirección. Admita cuando no se tiene suficiente información para poder responder a una pregunta y luego trabaje con los expertos acreditados para conseguir la respuesta.
  - No prometa todo que así nosa cierto, como la distribución de vacunas o medicamentos sin confirmar su disponibilidad.
  - Profesionales clínicos deben de estar presentes en las conferencias de prensa o actividades públicas para responder a las preguntas.
- 4. Exprese Empatía y Compasión:** Los brotes infecciosos pueden causar miedo e interrumpir la vida cotidiana. Las enfermedades menos conocidas o emergentes causan aun más incertidumbre y ansiedad. Al reconocer los sentimientos y estar que entendemos el público, le muestra que toma en cuenta su perspectiva cuando da recomendaciones.
  - Por ejemplo, durante una conferencia de prensa sobre la temporada de influenza del 2014, El Director Interino de los CDC dijo: "Se que muchos de ustedes están preocupados por esta temporada de influenza y han escuchado historias desagradables de aquellos que han perdido seres queridos."
- 5. Promueva la Acción:** En un brote infeccioso, la comprensión pública es la clave para minimizar el contagio.
  - Mantenga los mensajes de acción sencillos, breves, y fáciles de comprender como "cúbrate, tu tos."
  - Promueva los mensajes de acción de diferentes formas para asegurar que alcance a las personas discapacitadas, que no entienden el idioma dominante, o que tienen acceso varado o limitado a la información.
- 6. Muestre Respeto:** La comunicación respetuosa es particularmente importante cuando las personas se sienten vulnerables. La comunicación respetuosa promueve la cooperación y comprensión. Escríbala activamente a los temas y soluciones esperados por las comunidades y líderes locales.
  - Reconozca las diferentes prácticas culturales y sociales en cuanto a la enfermedad, y trabaje con las comunidades para adaptar su conducta y promover la comprensión.
  - No descarte o ignore medidas de precauciones. Dale a la gente la oportunidad de hablar y hacer preguntas.

(1) CDC. Undated. CERC in an Infectious Disease Outbreak

[https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/CERC\\_Infectious\\_Diseases\\_FactSheet.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/CERC_Infectious_Diseases_FactSheet.pdf)

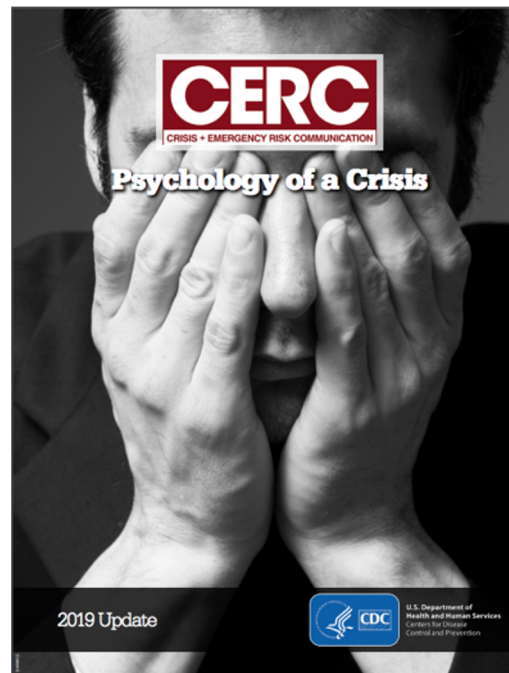


# Comunicación de riesgos durante crisis y emergencias (2)

¿Qué necesita saber el público?

¿Cuáles son las **barreras psicológicas** para que la gente escuche su mensaje?

*En una crisis la gente recibe, procesa y toma acción con la información de formas diferentes*



(2) CDC. (2019). CERC: Psychology of a Crisis  
[https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Psychology\\_of\\_a\\_Crisis.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf)

SafelyFed  
Canada

# Cuatro formas de procesar en una crisis

## **Malinterpretamos y simplificamos** mensajes

- No escuchar por completo, no poder procesar múltiples datos
- Menos capacidad para recordar

*Use lenguaje sencillo y mensajes simples*



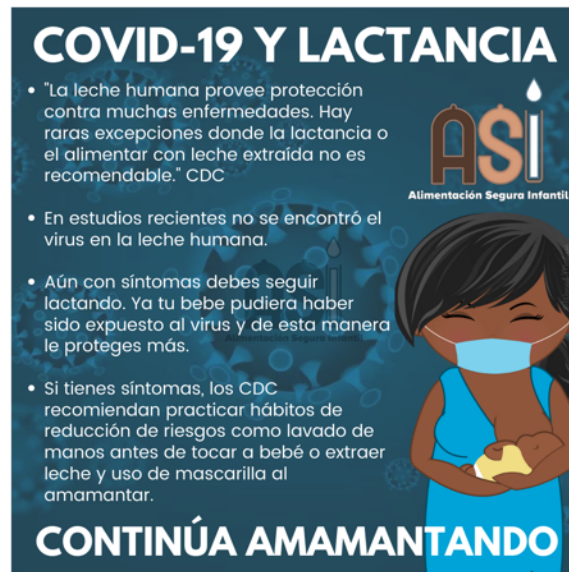
# Cuatro formas de procesar en una crisis

*Los mensajes deben venir  
de una fuente **creíble**.*

## Mantenemos nuestras creencias actuales

- Rechazamos mensajes contrarios
- Interpretamos mensajes de manera consistente a creencias actuales (por ejemplo, en un huracán, el mensaje de evacuar su casa por un lugar seguro se puede interpretar como “mi casa es segura.”)

(2) CDC. (2019). CERC: Psychology of a Crisis  
[https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Psychology\\_of\\_a\\_Crisis.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf)



**COVID-19 Y LACTANCIA**

- “La leche humana provee protección contra muchas enfermedades. Hay raras excepciones donde la lactancia o el alimentar con leche extraída no es recomendable.” CDC
- En estudios recientes no se encontró el virus en la leche humana.
- Aún con síntomas debes seguir lactando. Ya tu bebe pudiera haber sido expuesto al virus y de esta manera le proteges más.
- Si tienes síntomas, los CDC recomiendan practicar hábitos de reducción de riesgos como lavado de manos antes de tocar a bebé o extraer leche y uso de mascarilla al amamantar.

**CONTINÚA AMAMANTANDO**

# Cuatro formas de procesar en una crisis

## Use mensajes consistentes

### Buscamos información adicional y **opiniones**

- Navegamos las redes o cambiamos los canales del televisor para ver si otros dicen la misma cosa
- Tocamos base con amistades, familiares, y fuentes de nuestra confianza



# Cuatro formas de procesar en una crisis



## **Creemos el primer mensaje que escuchamos**

- Cuando se recibe información adicional se *compara* al primer mensaje que escuchamos

*Difunda información certera  
rápidamente*

*Repita a través de múltiples fuentes  
creíbles*

# El sí y el no de la comunicación

Reemplace los mensaje de “mito/hecho” con

*Aprenda Más*



**ASI**  
Alimentación Segura Infantil

## Protege a tu bebé del COVID-19

- Continúa lactando aún cuando presentes síntomas
- Limpia y desinfecta todos sus juguetes
- Si presentas síntomas evita tocar sus caras y manos
- Limpia y desinfecta bobos, botellas y equipo de extracción de leche
- Lávate las manos por más de 20 segundos antes de cargarlo
- Limita tus salidas y evita el contacto con familiares que presenten síntomas

Línea tibia: (787) 505-0ASI (0274) | AlimentacionSeguraInfantil | asi\_ligf

Sea específico a la crisis actual y su población meta

Ofrezca alternativas de acción positivas y realistas

No repita información errónea

Dividir temas en subtemas y repetir para darle mayor oportunidad de aprendizaje al público

# El sí y el no de la comunicación

Comunique las conductas que desea

- Palabras
- Imágenes



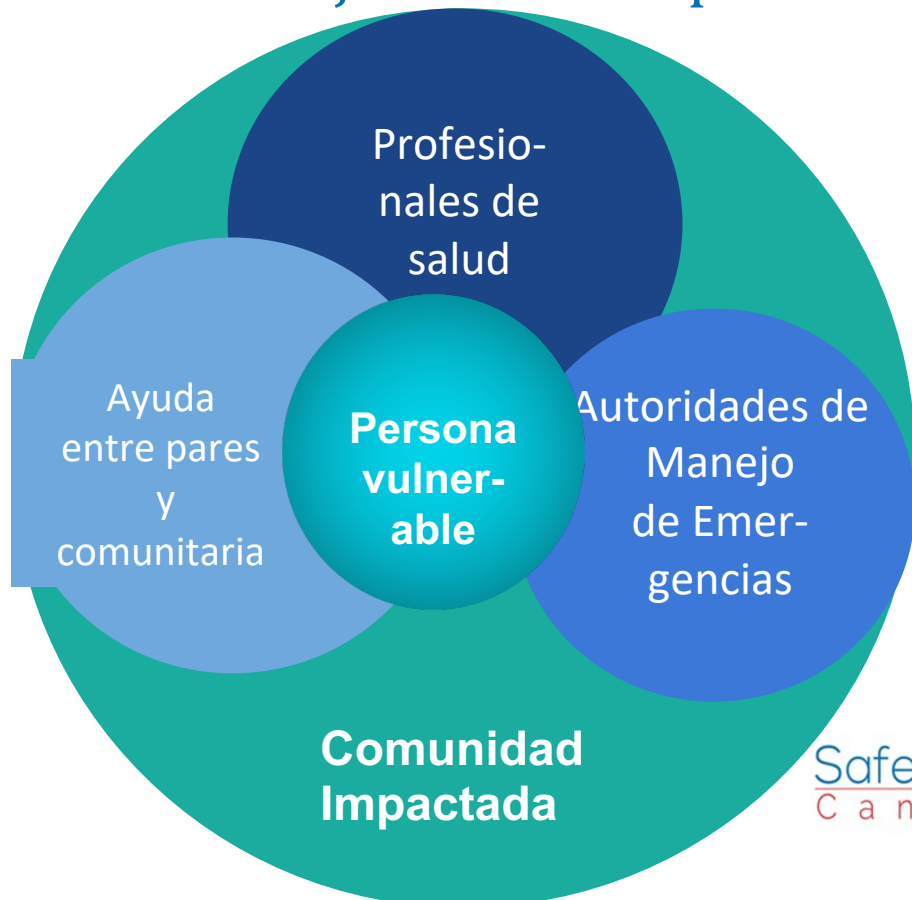
Por ejemplo - si *quiere* la lactancia materna, *muestre* la lactancia materna.

No normalice la conducta que busca evitar (por ejemplo, no use imágenes de biberones o mamaderas si desea que la gente use vasos y jeringas.

# Determine la audiencia para los mensajes claves de protección

## COVID-19 Audiencias - *complejo*

- Comunidades impactadas
  - Incluyendo a las poblaciones vulnerables
  
- y aquellos que le ofrecen servicios
  - Profesionales
    - Servicios de salud
    - Autoridades de manejo de emergencia\*
  - Pares/comunitarias



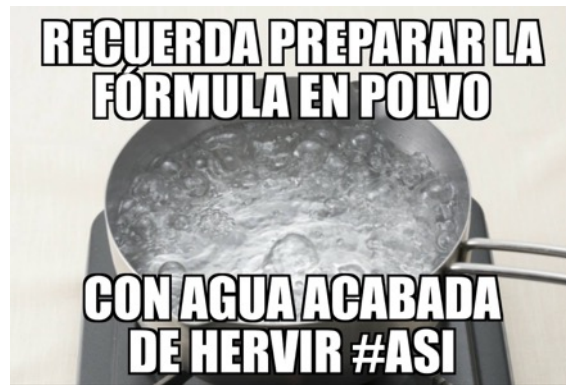
\* En una emergencia pandémica, las autoridades usualmente pero no siempre, son autoridades en salud



# Determine la audiencia para los mensajes claves de protección

## Claves para recordar

- Sea específico - ¿para quién es el mensaje?
  - Identifique a las poblaciones vulnerables
    - Embarazadas (gestantes) de etapa tardía
    - Familias con bebés recién nacidos
    - Lactancia exclusiva o mixta
    - No lactando
- Sea directo - ¿Qué desea que la gente haga?
- Considere el por qué



## ¿Cómo podemos seguir protegiendo, promoviendo y apoyando la ALNP en el contexto de COVID 19?



# OBJETIVOS DE LA SESIÓN

Al final de esta sesión, usted será capaz de:

- Identificar adaptaciones concretas a las intervenciones básicas de ALNP
- Comprender cuáles son las posibles plataformas que pueden ayudar a proteger, promover y apoyar la ALNP en diferentes contextos

# Intervención(es) de ALNP en el contexto de Covid 19

Intervención (es)	Miedos y preocupaciones	¿Qué podemos hacer para adaptarnos?
<b>Consejería individual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo al contacto</li> <li>- Miedo a la exposición del personal de salud/consejera de LM/ trabajador comunitario de salud/ voluntario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Garantizar la protección e higiene respiratoria necesaria, tanto para el personal de salud como para la madre/hijo.</li> </ul>
<b>Grupos de apoyo de Lactancia Materna /Grupos de Apoyo Madre a Madre/ voluntaries comunitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo al contacto</li> <li>- Miedo a la exposición del personal de salud/consejera.</li> <li>- Las reuniones aumentan los riesgos de transmisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empoderar a las madres líderes y a los miembros para que compartan mensajes usando las redes sociales y la tecnología local (por ejemplo).</li> <li>- “Puede visitar a otras madres/miembros pero siempre respetando la distancia, asegurando la higiene y la protección respiratoria,</li> <li>- Participar usando otras plataformas...</li> </ul>
<b>Actividades grupales de educación y sensibilización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo al contacto</li> <li>- Miedo a la exposición del personal de salud/consejera/trabajador comunitario.</li> <li>- Las reuniones aumentan los riesgos de transmisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llegar a las personas y conseguir que se involucren usando otras plataformas.</li> <li>- Asegurar que lleguen los mensajes usando imágenes visuales en áreas abiertas/visibles como tiendas/tiendas de comida/instalaciones de salud</li> </ul>

# La consejería en lactancia materna debe ser una parte integral de los planes de preparación de emergencia en alimentación de lactantes y niños pequeños

## GUIDELINE:

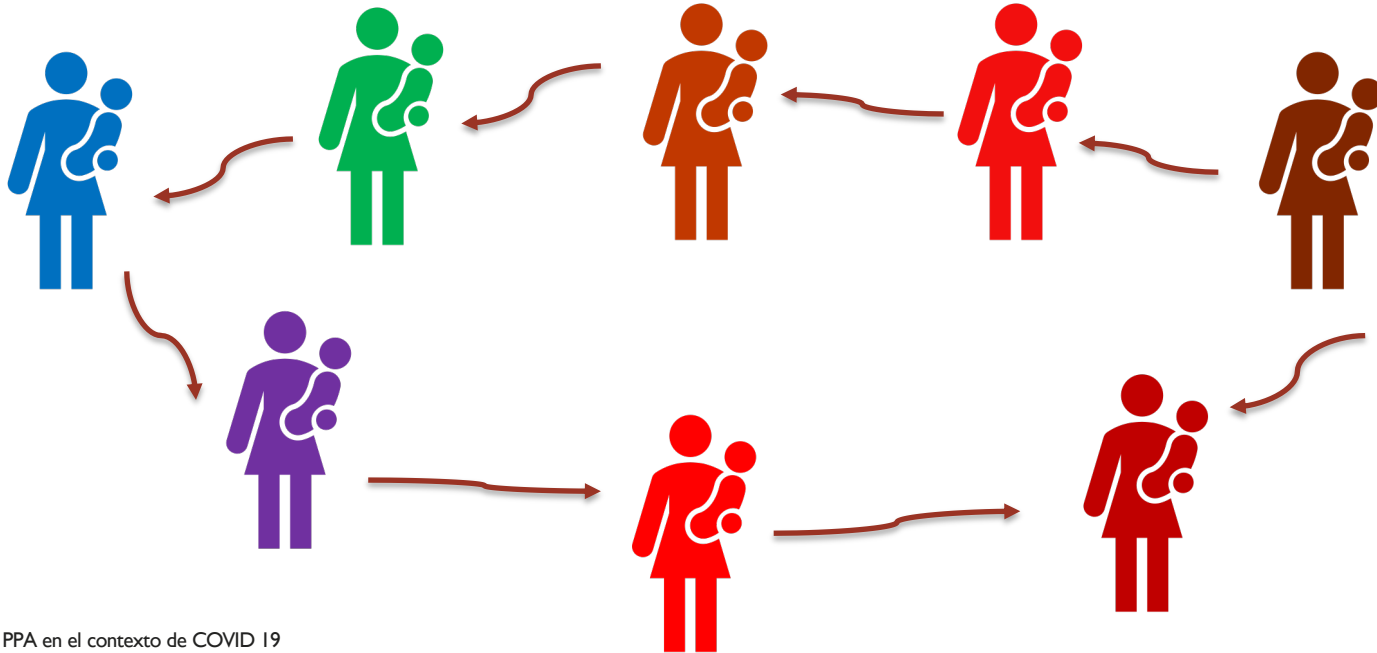
### COUNSELLING OF WOMEN TO IMPROVE BREASTFEEDING PRACTICES



1. La protección, la promoción y el apoyo a la lactancia materna son esenciales en las emergencias.
1. La consejería sobre la lactancia materna debería formar parte de los planes de preparación para situaciones de emergencia en relación con la alimentación de lactantes y niños pequeños, así como de las respuestas iniciales y sostenidas.
1. La consejería es un proceso y una interacción entre las consejeras y las mujeres embarazadas o las madres.
2. La consejería en lactancia materna debe anticiparse a los diferentes contextos y abordar retos importantes para la lactancia materna, además de establecer las habilidades, capacidades y confianza entre las madres

Consejería en lactancia materna	Recomendaciones
Tiempo (¿Cuándo?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención continua de los cuidados “continuum of care”</li> <li>• Durante el embarazo y poco después del nacimiento</li> <li>• Después del parto y durante los primeros 6 meses</li> <li>• Después de 6 meses</li> </ul>
Frecuencia (¿Con qué frecuencia?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por lo menos 6 sesiones de consejería (APN, 2 a 3 días después del nacimiento, durante los primeros seis meses y después de seis meses de vida, y hasta los 24 meses)</li> </ul>
Modo (¿Cómo?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencial (de forma individual)</li> <li>• La consejería presencial puede complementarse con el asesoramiento por teléfono</li> <li>• El asesoramiento telefónico y/u otras tecnologías pueden ser útiles cuando el acceso a las poblaciones es limitado o inexistente</li> </ul>
Proveedor (¿Por quién?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador sanitario capacitado o consejera</li> </ul>

Pero...¿Qué otras plataformas podemos usar para llegar a las mujeres y a sus hijos, y a las comunidades?



# ALNP PPA y el uso del celular

Patel et al. *BMC Pediatrics* (2018) 18:337  
<https://doi.org/10.1186/s12887-018-1308-3>

BMC Pediatrics

RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Effectiveness of weekly cell phone counselling calls and daily text messages to improve breastfeeding indicators



Archana Patel<sup>1,2</sup>, Priyanka Kuhite<sup>2</sup>, Amrita Puranik<sup>2\*</sup> , Samreen Sadaf Khan<sup>2</sup>, Jitesh Borkar<sup>2</sup> and Leena Dhande<sup>1</sup>




**Resultados:** Las tasas de iniciación temprana de la lactancia materna fueron significativamente más altas en el grupo de intervención en comparación con el grupo control (37% v/s 24%,  $p < 0,001$ ). La tasa de lactancia materna exclusiva fue similar en los dos grupos a las 24 h después del parto, pero significativamente mayor en la intervención en todas las visitas posteriores. Ajustando las covariables, las mujeres que recibieron la intervención tuvieron mayor probabilidad de tener una lactancia materna exclusiva que las del grupo control.



# Promoción, protección y apoyo de la ALNP y Redes Sociales

Received: 18 June 2018  
Revised: 17 September 2018  
Accepted: 13 February 2019

Cite as: Amanda J. Wagg, Margie M. Callanan, Alexander Haslett. Online social support group use by breastfeeding mothers: A content analysis. *Heliyon* 5 (2019) e01245. doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e01245



## Online social support group use by breastfeeding mothers: A content analysis

Amanda J. Wagg<sup>a,\*</sup>, Margie M. Callanan<sup>b</sup>, Alexander Haslett<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Canterbury Christ Church University, UK  
<sup>b</sup>Salomons Centre for Applied Psychology, Canterbury Christ Church University, UK  
<sup>c</sup>Corresponding author.  
E-mail address: m.wagg524@canterbury.ac.uk (A.J. Wagg).



Received: 4 January 2018 | Revised: 3 July 2018 | Accepted: 4 July 2018  
DOI: 10.1111/mcn.12658



ORIGINAL ARTICLE

WILEY | Maternal & Child Nutrition

## Protecting, promoting, and supporting breastfeeding on Instagram

Alessandro R. Marcon<sup>1</sup>  | Mark Bieber<sup>2</sup> | Meghan B. Azad<sup>3</sup> 



**Resultados:** Se hizo uso del grupo desde el embarazo y hasta que el niño tuvo más de dos años.

La mayoría de los bebés de los que se habló tenían entre 6 semanas y 6 meses. Los principales motivos por los que se usó el grupo fue “el apoyo informativo” (65%), seguido por el apoyo de estima (18%) y el apoyo emocional (10%). Se identificaron trece temas de conversación.

**Conclusión:** Las madres están utilizando los grupos de apoyo social en línea por miles para buscar información de personas en situaciones similares.

## Resultados:

...el estudio determinó que los usuarios utilizan Instagram para mostrar y compartir públicamente diversos contenidos relacionados con la lactancia materna y para crear redes de apoyo que permitan a las nuevas madres compartir experiencias, construir confianza y abordar los desafíos relacionados con la lactancia materna

# ELEMENTOS PARA REFLEXIONAR...

## **1. Podemos adaptar las actividades existentes para seguir protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria**

- Necesitamos asegurarnos de que cumplimos con las recomendaciones y restricciones del gobierno y la organización actuales, y necesitamos asegurarnos de que las medidas de higiene respiratoria y prácticas de higiene se apoyan en función a las necesidades.

## **2. Hay otras plataformas basadas en la evidencia que pueden ser adaptadas en nuestros contextos para proteger, promover y apoyar la ALNP**

- Asesoramiento y promoción de las buenas prácticas por teléfono
- Mensajes de radio y televisión
- Redes sociales
- Pictogramas y mensajes clave sobre los puntos de contacto críticos

# RECUERDE QUE:



**La exposición** a intervenciones para el cambio de comportamiento tiene un **impacto** en las prácticas de ALNP



Se necesita **una combinación** de intervenciones para proteger, promover y apoyar la ALNP en la madre y su hijo/hijos

# RECUERDE:



**Las imágenes** son esenciales en los entornos de baja alfabetización.



**La integración** de los mensajes pertinentes del ALNP en intervenciones de otros sectores contribuirá en gran medida a su programa



**THANK YOU**



**Save the Children**

# ¿Cómo puedo obtener soporte?

	Tipo de soporte necesario	Proveedor
1	Quiero soporte técnico remoto o en país.	Technical Rapid Response Team u otros a través de GTAM
2	Quiero contratar a un consultor/a directamente	Lista de consultores/as de GTAM
3	Quiero consejo técnico rápido	'HelpDesk' de GNC

En cualquiera de estos casos visite:

<https://www.nutritioncluster.net>



Technical  
Rapid  
Response  
Team

# Q&A



Technical  
Rapid  
Response  
Team



Credit: AAH, Christian Boisseaux



Technical Rapid Response Team



unicef  | for every child

# Los Programas de manejo de la desnutrición aguda en respuesta y preparación a la pandemia COVID-19: experiencias desde el terreno.

Jueves 7 de mayo, 2020 de 17:00 a 18:30  
(hora de Ginebra)







# Sistemas de información nutricional durante la pandemia de COVID-19: orientación y experiencias desde el terreno

Jueves 30 de abril, 2020 de 17:00 a 18:30  
(hora de Ginebra)



Por favor responda la evaluación del seminario web,  
toma menos de 10 minutos:

[https://www.surveymonkey.com/r/TechRRT\\_Webinar  
\\_Evaluation](https://www.surveymonkey.com/r/TechRRT_Webinar_Evaluation)

¡Gracias!

Para más información contacte a:

[techrrt@InternationalMedicalCorps.org](mailto:techrrt@InternationalMedicalCorps.org)

Y lo guiaremos en la dirección correcta  
(p.ej., hacia otros presentadores)

Sitio web: [TechRRT.org](http://TechRRT.org)

Twitter: [@TechRRT](https://twitter.com/TechRRT)



Technical  
Rapid  
Response  
Team