

Lactancia materna en hijo de madre con COVID-19

Breastfeeding in a mother's child with COVID-19

Yahaira Iracema Requena-Castro¹, Nora Selene Martínez-Félix², Carlos Enrique Gonzalez-Ramos³.

1. Médico Residente del quinto año de Neonatología del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa y el Hospital Civil de Culiacán, Culiacán, Sinaloa, México.
2. Jefe de la División de Neonatología del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa y el Hospital Civil de Culiacán, Culiacán, Sinaloa, México.
3. Médico Especialista en Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

***Autor de correspondencia:** Dra. Yahaira Iracema Requena-Castro

Domicilio: Calle Alberquin No.3060, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 80027. Culiacán, Sinaloa, México.

Tel: 667 7503666. Correo: yirk@hotmail.com

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v11.n2.008>

Recibido 20 de Noviembre 2020, aceptado 12 de Febrero 2021

RESUMEN

La enfermedad por Coronavirus actualmente tiene al mundo en alerta epidemiológica, la cual es causada por el virus SARS-CoV-2, que se diagnosticó por primera vez en Wuhan China. Actualmente esta enfermedad es la primer causa de morbi-mortalidad materna, por ello mencionar la importancia de los cuidados que se deben de tener en cuanto a la lactancia materna, la cual se puede realizar en el alojamiento conjunto o por medio de la extracción manual de leche con las medidas adecuadas de higiene, ya que los beneficios que la lactancia materna aporta al neonato sobrepasan los riesgos. Aún no se encuentra una adecuada documentación de que el virus pase hacia la leche materna, por lo que se considera que la leche materna no es una fuente de infección directa de SARS-CoV-2, solamente hay detección de anticuerpos de tipo IgG, no IgM contra el SARS-CoV-2.

Palabras claves: SARS-CoV-2, COVID-19, lactancia materna.

ABSTRACT

The Coronavirus disease currently has the world on epidemiological alert, which is caused by the SARS-CoV-2 virus, was first diagnosed in Wuhan, China. Currently this disease is the first cause of maternal morbidity and mortality, therefore mentioning the importance of the care that must be taken regarding breastfeeding, which can be done in the rooming-in or through manual extraction of milk with adequate hygiene measures, since the benefits that breastfeeding brings to the neonate outweigh the risks. There is still no adequate documentation that the virus passes into breast milk, so it is considered that breast milk is not a source of direct infection of SARS-CoV-2, there is only detection of IgG type antibodies, not IgM against SARS-CoV-2.

Key words: SARS-CoV-2, COVID-19, Breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La familia de coronavirus, es una amplia familia de patógenos que produce síntomas como enfermedad respiratoria como neumonía viral, aumento de temperatura, dificultad al momento de respirar, así como severidad en enfermedad pulmonar. Su aparición se da en muchas especies de animales en el mundo, solo algunas de ellas desarrollan enfermedad en los seres humanos.¹

De acuerdo a lo anterior, el día 31 de diciembre del año 2019, las autoridades sanitarias de Wuhan, en China, dieron a conocer la aparición de enfermedades respiratorias de origen desconocido, mencionando una serie de casos (aprox. 27 casos). En enero del año 2020, se dio a conocer por las autoridades chinas que el agente causante de la enfermedad pertenecía a la familia Coronaviridae, denominada SARS-CoV-2. En el mes de marzo de 2020 se declaró

como pandemia los múltiples casos que comenzaron a aparecer a nivel mundial, por la organización mundial de la salud. ²

En china donde comenzó la propagación de la enfermedad, al realizar la serie de pruebas confirmatorias de la enfermedad y el desarrollo de síntomas de la misma, se contabilizaron 72 314 casos, de estos 44 672 marcaron positivos, 16 186 casos fueron sospechosos, 10 567 manifestaron datos de manera clínica, y finalmente 889 asintomáticos. De acuerdo al grupo de edad, en su mayoría se identificaron pacientes entre 30 a 79 años de edad (87%), seguidos de los pacientes con 80 años o más (3%), 1% son de 9 años o menos, y otro 1% de 10 a 19 años. En cuanto a frecuencia de severidad del desarrollo de la enfermedad el 81% en grado leve (considerando con leve neumonía o sin presencia de enfermedad), 14% en grado severo (presentando clínicamente disnea, frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones por minuto, ya en este grado se afecta la oxigenación capilar con menos de 93% de saturación de oxígeno, índice de mortalidad Kirby con valor menor a 300, presencia de lesión pulmonar en más del 50% en el primer o segundo día de enfermedad), 5% de los pacientes en grado crítico (estos pacientes presentando respiración fallida, sepsis, disfunción multiorganica). ³

Hablando ya de la etapa del embarazo, comenzamos por mencionar que es una etapa que presenta cambios de tipo físico y fisiológico.

Respecto a la condición de enfermedad por SARS-CoV-2, se han realizado diversos estudios que han presentado algún grado de infección por el SARS-CoV-2 y que han desarrollado COVID-19. De este grupo de mujeres a las cuales se les ha identificado con enfermedad el 91.8% han presentado algún tipo de neumonía. De estas el 82.6% presentaron aumento de temperatura, 57.1% correspondió a tos de algún tipo, 27% asfixia. Incluso hay casos que se han presentado con tal gravedad que han necesitado internamiento en unidades de terapia intensiva. Un reporte de casos de 13 embarazos infectados con Sarscov2 reporto que el 100% de las pacientes se resolvieron por medio de cesárea. De los cuales 50% fueron emergencias obstétricas al presentar alteraciones en el bienestar fetal y hubo un mortinato. 46% tuvo un parto pretermino. La madre presento neumonía severa, con falla orgánica múltiple. Considerando que la mayoría de las manifestaciones se reportaron durante el tercer trimestre. ⁴

Por otro lado la lactancia materna es un acto que se realiza de manera natural entre la madre y su hijo desde el momento del nacimiento, siendo esta acción un conjunto de eventos relacionados, donde el hijo a través de mecanismos primitivos lleva a cabo un intercambio con su madre. Por lo que los primeros 6 meses de vida lo que este acto es prioritario que la alimentación sea la materna, pues ésta tiene una fórmula única, que le brinda los aspectos necesarios en los ámbitos inmunológicos, así como los

nutrimentos necesarios para su crecimiento. Siendo además un factor el cual se refleja en las estadísticas con disminución de datos de morbi-mortalidad, a diferencia de quienes no tienen una lactancia materna exclusiva.⁵

Por lo mencionado anteriormente, se decide la realización de este artículo de revisión el cual tiene por objetivo, plasmar lo que en este momento se encuentra afectando nuestra sociedad, y en general a todo el mundo, la aparición de un agente causal al cual se le sigue estudiando, y el cual se busca que se encuentre su prevención a través del desarrollo de una vacuna, o algún tratamiento. Y que además tiene preferencia y afinidad por grupos vulnerables de la población, sin dejar de lado al binomio madre e hijo y que en este caso se llevara a cabo el análisis correspondiente.

LACTANCIA MATERNA

A pesar de que los beneficios de la lactancia materna y el apego se tienen comprobados y estudiados, no se cuenta con alguna ley que exija a la madre a lactar a su hijo debido a que es un instinto natural que no todas las madres desarrollan o simplemente las madres trabajadoras no cuentan con el tiempo suficiente para lactar a sus hijos es por eso que sería una buena opción contar con un licencia prenatal un mes antes y una posnatal 6 meses después, lo cual nos ayudaría a disminuir el abandono de la lactancia materna.⁵

En el año de 1950 Ainsworth y Bowlby definieron por primera vez el apego “una fuente de conexión entre dos personas”. Bowlby lo definió como “relación cálida, continua e íntima entre la madre y el bebé. Ambas partes están encantadas y disfrutan de la relación.” Por lo que el apego materno inicia después del nacimiento y se encuentra íntimamente ligado con la lactancia materna, ya que la atención del bebé como de la madre se encuentra íntimamente relacionada el uno con el otro, lo cual ayuda de manera importante para desarrollar y despertar el instinto materno y en cuanto al bebé busca el seno, gira la cabeza, atrapa el pezón, chupa y traga, lo cual nos ayuda a la producción de leche.⁶

En algunos continentes como África, Asia, Latinoamérica solo del 47 al 57% de niños menores a dos meses tienen una alimentación la cual es al seno materno únicamente, considerándose muchas causas para no realizar este tipo de alimentación, y por consiguiente, llevando de manera automática a presentar enfermedades e incluso la muerte.⁷

En un estudio realizado en el instituto nacional de perinatología en el año 2018, se encontró que el contacto piel a piel favorece el uso de lactancia materna y disminuye la alimentación con sucedáneos de la leche en un 99.2%.⁸

En la encuesta nacional de nutrición del año de 1999, se menciona que México se encuentra lejos de cumplir con las metas de lactancia materna según los indicadores de la Organización

Mundial de la Salud (OMS), sin embargo años más tarde, en el año 2006 dos de cada 10 menores (22%) de 6 meses de edad eran alimentados exclusivamente con seno materno, disminuyendo dicha práctica para el año 2012 ya que disminuyó a solo el 14%. En México se realizaron 3 encuestas en la encuesta nacional de salud del año 2012, los cuales valoraban el porcentaje de niños de 0 a 23 meses de edad del inicio temprano de la lactancia materna dentro de la primera hora posterior al nacimiento, el segundo valoraba el porcentaje de niños de 0 a 23 meses de edad que alguna vez fueron amamantados con seno materno y el tercero valoraba el uso de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, obteniendo como resultado que la lactancia materna exclusiva inicia por debajo de lo que se encuentra recomendado por la OMS, la cual disminuye conforme el lactante crece, encontrando como mediana de lactancia materna 10 meses de edad, encontrando una mayor duración en la población indígena que en la no indígena. En cuanto al inicio de la lactancia en la primera hora de vida se observó solo en un 30 y 50%.⁹

El gran auge de la industria farmacéutica con fórmulas lácteas artificiales causó una disminución de la ingesta de lactancia materna exclusiva entre el año 2000 a 2010, sin importar a la industria farmacéutica que exista el “Código Internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna” la cual nos exhorta a no realizar promoción publicitaria o regalar fórmulas

lácteas con madres embarazadas y con hijos de corta edad.¹⁰

LACTANCIA MATERNA EN MADRE CON COVID-19

A nivel internacional existen recomendaciones dadas por el fondo internacional de emergencia de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y la estrategia global de alimentación de los niños, ante circunstancias consideradas como excepcionalmente difíciles, con especial atención a la alimentación al seno materno. Derivado a esto no todos aquellos generadores de políticas de salud están dando la debida importancia a los efectos colaterales a separar a los bebés de sus madres o en su caso impedir totalmente la lactancia. De manera general las recomendaciones dictan que los niños deben iniciar de inmediato la alimentación al seno materno, exclusivo los primeros 6 meses de vida, para llevar a cabo una protección y desarrollar inmunidad, ya que sin esta alimentación exclusiva los niños desarrollarían inmunocompromiso. Por esto la protección de parte de la madre, en esta pandemia, es de mucha importancia, teniendo un alto impacto en los servicios de salud y a su vez en los sistemas seguridad alimentaria. A nivel mundial hay un menor apoyo a los grupos dedicados a la lactancia materna, por la situación de contagio, pero se ha optado actualmente por realizar consultas de este género a distancia, por video en tiempo real, esto debido principalmente a la necesidad, ya que

muchas madres se reusan a buscar cualquier atención medica debido al miedo al contagio de SARS-CoV2. De igual manera esta situación ha provocado que muchas madres hayan optado por la alimentación de fórmula. ¹¹

En algunos estudios se comenta que el contacto de manera directa con las gotas exhaladas, algunas secreciones, fómites se considera como los modos principales que tienen que ver con la transmisión del SARS-CoV-2. Pero se considera que no hay evidencia suficiente para que exista una probabilidad de transmisión por medio de fluidos corporales como la leche materna. Mencionándose inclusive que si llegara a producirse un caso aislado de transmisión por medio de la leche materna, se tendrían que analizar los riesgos futuros relacionados a la suspensión definitiva en esta manera de alimentación, ya que se conoce que los niños de esta edad contagiados con SARS-CoV-2, tendrán una sintomatología leve. Debido a ello, tanto la Organización mundial de la salud (OMS), el fondo internacional de emergencia de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), la asociación europea EPA/UNEPSA, así como los centros de control de enfermedades de estados unidos (CDC) continúan recomendando la alimentación al seno materno, siguiendo con los métodos de higiene y protocolos de limpieza y desinfección enlistados en algunas guías. En un estudio de 7 muestras obtenidas de madres que se les realizo una prueba RT-PCR de

muestra nasofaríngea, y de las cuales se obtuvo el calostro, el SARS-CoV-2 no fue detectado en ninguna muestra de calostro. Por ello se determina que la leche materna no es una fuente de infección directa de SARS-CoV-2. ¹²

La OMS, nos menciona que en las comunidades consideradas como de prevalencia para el COVID-19, no son un impedimento para la alimentación, pues la alimentación al seno materno debe de llevarse a cabo en todas las áreas socioeconómicas, estimulando a todas aquellas mamás que debe de continuar una higiene de manos o aplicación de alcohol gel, uso de mascarilla facial, uso de toallas desechables, así como una desinfección y limpieza regular, sin abandonar la lactancia. ¹³

Este es un trabajo en conjunto, tanto la madre, su familia, los médicos, o los proveedores de salud, todos tienen la enmienda de proteger y evitar la propagación del virus a los bebés, y es por ello que hacen mucho hincapié en el uso de una máscara, lavado de manos, lavado de las glándulas mamarias, incluso si la madre decide el uso de un extractor de leche todos los componentes del mismo deben de ser desinfectados de manera correcta. Dando la opción del uso de una cuchara una taza para la alimentación del bebé una vez extraída la leche. Por eso para todo ello debe de existir una adecuada capacitación. Se comenta además que en caso de no presentar la madre una adecuada produc-

ción de leche, se debe de usar sin alguna restricción los bancos de leche humana pues no ha existido una evidencia en la salida de leche contaminada por SARS-CoV-2 en madres infectadas por COVID-19 de acuerdo a los datos obtenidos en diversos estudios durante la pandemia. Pero con la imperiosa necesidad de un mayor número de estudios, debido a la importancia que tiene la lactancia para brindar inmunidad a otras enfermedades.¹⁴

Relacionado a la pandemia COVID-19, en el ámbito salud mental. En un estudio de 5866 mujeres, de las cuales se buscó tanto embarazadas como mujeres en periodo de lactancia, para buscar una salud mental durante la pandemia, casi en un 50% se experimentaron síntomas de tipo depresivo así como manifestación de ansiedad, siendo estos síntomas más prevalentes en quienes guardan encierro por la contingencia y por la preocupación de la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Se recomienda entonces que tanto los ginecólogos, como otro personal relacionado a políticas de salud, deben de ser conscientes que la enfermedad COVID-19 pueden poner más carga en cuanto a bienestar emocional se refiere, tanto en las embarazadas como en las que se encuentran en posparto temprano, con lactancia materna, esto entorno a garantizar un periodo perinatal óptimo.¹⁵

Es entonces recomendable la prevención. Pues en un contexto de prevenir la propagación del

virus, tanto en el egreso hospitalario, como en el domicilio, la promoción de la alimentación al seno materno, sin dejar de lado la posible extracción de la leche.¹⁶

No existe una evidencia clara ni datos suficientes para realizar una recomendación firme sobre la lactancia materna en mujeres con sospecha o con diagnóstico confirmado de COVID-19, ya que como es una enfermedad nueva hacen falta más estudios, sin embargo distintas organizaciones dan su recomendación de acuerdo a los estudios publicados, la Sociedad Italiana de neonatología y la UENPS recomiendan el alojamiento conjunto con el recién nacido, así como el amamantamiento con medidas de higiene, la OMS, UNICEF y Academy Of Breastfeeding Medicine, también recomiendan continuar con la lactancia en madres positivas, y en caso de enfermedad grave extracción de leche manual, la CDC menciona como primera opción separar a la madre del neonato, y alimentar con la extracción manual y en caso de que se dé el alojamiento mantener las medidas de higiene necesarias para disminuir el riesgo de infección. No es necesario la pasteurización de la leche extraída, y en neonatos hospitalizados en el servicio de UCIN realizar un banco de leche, con las medidas de higiene correspondientes, para evitar el contagio del personal de la salud que tiene contacto con la leche, sin embargo todas estas recomendaciones pueden variar con el paso del tiempo, ya que día a día

se realizan nuevas investigaciones respecto al tema.¹⁷

PRESENCIA DE CORONAVIRUS EN LECHE MATERNA HUMANA.

Los virus SARS-CoV-2 se conocieron en el 2003 en China, estos se conocen provocan el síndrome respiratorio agudo severo, el cual tiene la capacidad de diseminarse de manera rápida y a nivel global, y además también manifiesta en clínica datos como fiebre, tos seca, dolor de cabeza, así como dificultad para respirar. Su tasa de fatalidad es del 10%. Se conoce un reporte donde se buscó la leche materna para la detección de SARS-CoV-2, y 2 reportes donde se buscaron anticuerpos para SARS-CoV-2. De acuerdo a los muestreos se buscó mediante reacción en cadena de la polimerasa ARN viral, sin embargo solo se detectaron anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en la leche. En otros estudios no se detectaron los anticuerpos ni el propio virus. Por lo que se determinó que No hay documentados casos de SARS-CoV-2 a manera de transmisión vertical entre madres e hijos. De igual manera en cuanto a SARS-CoV-2, solamente se reporta un caso con anticuerpos en la leche, pero estos son de tipo IgG, no IgM.¹⁸

Existe un aspecto, el cual es que en últimos estudios que se obtienen de casos de mujeres embarazadas con COVID-19, nos orientan a pensar que la transmisión vía placenta se considera que no es posible, así como tampoco se ha

identificado en el líquido amniótico, en la placenta o incluso en la leche materna. Pero lo que si se ha determinado es que los contactos cercanos al recién nacido, son los que provocan el contagio directo, considerándose que puede aparecer desde las primeras 36 horas de vida hasta dos semanas desde su nacimiento, es decir la infección ocurrió después del nacimiento, y no intra-abdominal.¹⁹

Lo que es bien conocido, es el aspecto de que las propiedades de la leche materna, a través de los factores biológicos, tales como anticuerpos IgA, así como lactoferrina, citoquinas, siendo los responsables de darle inmunidad a los lactantes, complementando el sistema inmunológico, promoviendo con ello la protección del neonato.²⁰

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA LACTANCIA MATERNA EN EPOCA DE COVID-19

Una vez el nacimiento del bebé, si la madre del mismo es paciente confirmada de enfermedad por COVID-19, es necesario decir que este recién nacido se considerara como paciente sospechoso, y con ello tomar todas las medidas de protección para dicha situación. Se le separara de otros recién nacidos para evitar un contagio en caso de que haya alguna posibilidad de riesgo de contagio. Pero en el caso de la madre del bebé, no se le separara de ella al bebé. Pues debido a los estudios que se han realizado, el riesgo de una infección en el neonato por el virus SARS-CoV-2 es bajo.²¹

En Wuhan se estudiaron a 33 recién nacidos, cuyas madres fueron diagnosticadas con COVID-19 por prueba positiva a SARS-CoV-2. Donde se manifiesta que la separación puede no prevenir la infección. Esto lo afirman ya que se explica que al nacimiento se producirá la separación, pero una vez que se les dé de alta no tenemos la certeza de que continuara aislado, ya que las familias puede que no tengan recursos o medios suficientes para un aislamiento total.²²

En Estados Unidos se decidió realizar una convivencia entre madre e hijo, mostrando una educación para en la práctica, teniendo precauciones al aislar, tener una distancia segura, además con introducción de equipos para protegerse, realizar extracción de leche, con el objetivo de poner un riesgo menor de transmisión del SARS-CoV-2 al recién nacido, y por ello se pudo preparar a todas aquellas madres positivas para un mejor cuidado en sus domicilios.²³

Por lo tanto las medidas preventivas universales son las que se tienen que seguir para la prevención de la propagación. La organización mundial de la salud no separa al bebé de la mamá, y se estimula que se continúe con el contacto madre e hijo y con ello impulsando la lactancia. Además deberán realizar higiene de manos de manera frecuente.²⁴

No existe una evidencia clara para realizar una adecuada recomendación de lactancia materna

en madres infectadas por COVID-19, sin embargo tomando en cuenta el riesgo beneficio que aporta la lactancia materna como el aporte de anticuerpos de la madre al hijo, por SARS-CoV-2, es por ello que por el paso de dichos anticuerpo es que se recomienda continuar con la lactancia materna desde el momento del nacimiento, siempre y cuando la madre se encuentre asintomática, tomando las medidas de higiene que se indican como lavado de manos frecuentes, uso de cubre-bocas, mascarilla facial y mantener cunas separadas más de 2 metros y evitar el contacto solamente para la alimentación. En madres sintomáticas o que se encuentran hospitalizadas por la enfermedad se recomienda la extracción manual de leche materna con las medidas de higiene adecuadas.²⁵

La secretaria de salud hace promoción a diversas estrategias para promoción y apoyo de la lactancia materna a pesar de que no existe una adecuada evidencia, pero tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que menciona que aún no hay una evidencia clara de que exista transmisión del virus SARS-CoV-2 hacia la leche materna, motivo por el cual da la recomendación de que la lactancia materna se continúe desde el primer día del nacimiento hasta los primeros 6 meses de manera exclusiva ya que aporta múltiples beneficios a la madre y a los hijos, motivo por el cual se debe iniciar y mantener aun cuando exista la confirmación de la enferme-

dad, siempre y cuando la madre quiera amamantar, y se encuentre en buenas condiciones clínicas de hacerlo, motivo por el cual menciona una serie de medidas preventivas para evitar el contagio, en madres sospechosas o confirmadas se recomienda el aislamiento domiciliarios por 14 días, lavado de manos con agua y jabón de 20-30 segundos antes de tener contacto con el bebé o de la extracción de la leche humana de manera manual, utilizar una bata limpia que se utilice solamente para el amamantamiento, utilizar cubre-bocas al momento de la alimentación, que cubra adecuadamente boca y nariz, evitando toser y hablar durante la toma, y en caso de que se tosa y estornude se recomienda cambiar cubre-bocas y realizar nuevamente el lavado de manos, se debe de solicitar ayuda de una persona sana que apoye en el cuidado del bebé, mantener una higiene adecuada para el lavado de la bomba de extracción de leche después de cada uso, todo esto se recomienda debido a que no existe una evidencia clara que justifique la separación de madre y el bebé siempre y cuando la madre se encuentre en condiciones de hacerlo. ²⁶

Sin embargo para las madres con diagnóstico confirmado o sospechosas que se encuentran hospitalizadas, existen dos escenarios, el alojamiento conjunto, con las medidas de higiene previamente mencionadas, y darle la recomendación de las medidas para la lactancia en su domicilio, y el otro escenario es la separación

temporal por lo que se debe de alentar a la madre a la extracción manual de la leche, y apoyar a iniciar o continuar la lactancia materna posteriormente al egreso. Sin embargo la OMS y la OPS recomiendan que si la madre no puede continuar con la lactancia o la extracción manual de leche, se debe complementar con sustitutos apropiados de la leche. ²⁶

EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

Es necesario un adecuado seguimiento a los hijos de madres con SARS-CoV-2 positivos, por lo que tanto los centros de control de enfermedades (CDC) y la organización mundial de la salud (OMS) establecen que se debe tener un apego entre el hijo y la madre, y además un aseo adecuado tanto de la madre como de los utensilios que ella utilice. Se preferirá que no se amamante directamente, e incluso el uso de bancos de leche. Pero siempre que sea posible que la madre brinde su leche a su hijo. ²⁷

Y además en este modelo de falta de contacto, se requiere que existan un mayor número de opciones para video conferencia a manera de consulta y asesoramiento de gente capacitada, organizaciones perinatales y solventar la mayor cantidad de dudas que esas pacientes lleguen a tener. ²⁸

CONCLUSIÓN

Como en la mayoría de los estudios y artículos disponibles, es importante mencionar que el COVID-19 es una enfermedad que actualmente necesita mayor número de investigaciones, y que la disponibilidad de la información es escasa, ya que día a día se encuentran más casos que nos pueden ayudar a documentar su evolución. En el grupo de las mujeres postparto que han tenido positividad en sus estudios diagnósticos antes de la resolución del embarazo, encontramos un mayor número de problemas en el seguimiento, ya que no hay suficiente información acerca de la evolución de las mismas. En relación al tema de amamantar al bebé, la mayoría de organizaciones coincide que independientemente de la presencia o no de SARS-CoV-2, la lactancia materna está recomendada, es decir en ningún estudio actual se menciona que se tiene que omitir. La única circunstancia es el cómo se llevara a cabo dicha actividad alimentaria, la cual se propone sea un ambiente con seguridad, continuar con la capacitación y lo más importante, dar el seguimiento adecuado a todos los casos de los cuales se tenga conocimiento, ya que sería la única información disponible y de amplio interés científico. Y además se menciona que debemos de tener capacitación constante, de acuerdo a la información oficial que se indique por parte de nuestras autoridades sanitarias.

Agradecimientos:

El presente trabajo está dedicado a todas las víctimas de la enfermedad por Covid-19, dando un gran agradecimiento a personal de neonatología del Hospital Civil, a mi familia en especial a mi esposo e hija, y a las personas que colaboraron en el artículo.

REFERENCIAS

1. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, Sun C, Sylvia S, Rozelle S, Raat H, Zhou H. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*. 2020 Dec;9(1):1-2.
2. De la Mora Martín F. COVID-19 y lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*. 2020 May 30;92.
3. 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*. 2020 Apr 7;323(13):1239-42.
4. Castro P, Matos AP, Werner H, Lopes FP, Tonni G, Araujo Júnior E. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2020 Jul;42(7):420-6.
5. Pinto F. Apego y lactancia natural. *Rev Chil Pediatr* 2007 Oct; 78: 96-102.

6. Cetisli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Rev Assoc Medica Bras* 1992. 2018;64(2):164-9.
7. Degefa N, Tariku B, Bancha T, Amana G, Hajo A, Kusse Y, Zerihun E, Aschalew Z. Breast Feeding Practice: Positioning and Attachment during Breast Feeding among Lactating Mothers Visiting Health Facility in Areka Town, Southern Ethiopia. *Int J Pediatr*. 2019;2019.
8. May PG, Zarco IC, Contreras CV, Enríquez JN. Contacto piel a piel al nacimiento. *Perinatol Reprod Hum*. 2017 Dec 1;31(4):170-3.
9. De Cosío TG, Cordero SH. Epidemiología de las prácticas de lactancia en México In: De Cosío Martínez TG, González Castell D, Escobar Zaragoza L, (Eds.) *Lactancia materna en México*. Mexico; 2016: pp 67-74.
10. Lactancia materna en México [Internet]. INSP [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3367-lactancia-materna-mexico.html>
11. Gribble K, Marinelli KA, Tomori C, Gross MS. Implications of the COVID-19 Pandemic Response for Breastfeeding, Maternal Caregiving Capacity and Infant Mental Health. *Journal of Human Lactation*. 2020 Aug 6:0890334420949514
12. Marín Gabriel MÁ, Malalana Martínez AM, Marín Martínez ME, Anel Pedroche J. Negative Transmission of SARS-CoV-2 to Hand-Expressed Colostrum from SARS-CoV-2-Positive Mothers. *Breastfeeding Medicine*. 2020 Aug 1;15(8):492-4.
13. World Health Organization. Frequently asked questions: breastfeeding and COVID-19: for health care workers, 12 May 2020. World Health Organization; 2020.
14. Martins-Filho PR, Santos VS, Santos Jr HP. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020 May 29;44:e59.
15. Ceulemans M, Hompes T, Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020 Oct 1.
16. Davanzo R. Breast feeding at the time of COVID-19: do not forget expressed mother's milk, please. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*. 2020 Apr 5.
17. De Neonatología SE. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92.
18. Lackey KA, Pace RM, Williams JE, Bode L, Donovan SM, Järvinen KM, Seppo AE, Raiten DJ, Meehan CL, McGuire MA, McGuire MK. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence?. *Maternal & Child Nutrition*. 2020 Apr 11:e13032.
19. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Huan Liang1 | Ganesh Acharya2
20. Lubbe W, Botha E, Niela-Vilen H, Reimers P. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic—

- a literature review for clinical practice. *International Breastfeeding Journal*. 2020 Dec;15(1):1-9.
21. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y embarazo: preguntas y respuestas. En: UpToDate, Post, TW (Ed) [base de datos en internet] actualizada. Waltham, MA :UpToDate; 2020[consultado el 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.uptodate.com>
22. Stuebe A. Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. *Breastfeeding Medicine*. 2020 May 1;15(5):351-2.
23. Patil UP, Maru S, Krishnan P, Carroll-Bennett R, Sanchez J, Noble L, Wasserman R. Newborns of COVID-19 mothers: short-term outcomes of colostrating and breastfeeding from the pandemic's epicenter. *Journal of Perinatology*. 2020 Aug 10:1-4.
24. Hand IL, Noble L. Covid-19 and breastfeeding: what's the risk?. *Journal of Perinatology*. 2020 Jul 13:1-3.
25. Estrada-Ruelas I, Gutiérrez-Padilla A, Angulo-Castellano E. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. *2Volumen 36.:74*.
26. Secretaría de Salud. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. 2020; 24. <https://cutt.ly/Tyg3rPI>
27. Martins-Filho PR, Santos VS, Santos Jr HP. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020 May 29;44:e59.
28. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. Infecciones por SARS-CoV-2 e impacto de la pandemia COVID-19 en el embarazo y la lactancia: resultados de un estudio observacional en atención primaria en Bélgica. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. Enero de 2020; 17 (18): 6766.