

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON COVID-19 EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA (MÉXICO)

Breastfeeding Practices in Women with COVID-19 in a Family Medicine Unit in Mexicali, Baja California (Mexico)

Alejandro LÓPEZ-SÁNCHEZ ^a; Diana L. CERVANTES-RAMÍREZ ^b;
Vanessa J. CARO ^c; Alberto BARRERAS-SERRANO ^d

^a Médico especialista en Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexicali, Baja California, México. [ORCID: 0009-0007-9646-9784](https://orcid.org/0009-0007-9646-9784)

^b Médica especialista en Medicina Familiar. Universidad Autónoma de Baja California. Mexicali, Baja California, México. [ORCID: 0000-0003-2194-9111](https://orcid.org/0000-0003-2194-9111)

^c Médica especialista en Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexicali, Baja California, México. [ORCID: 0000-0001-9532-6641](https://orcid.org/0000-0001-9532-6641)

^d Doctor en Ciencias. Universidad Autónoma de Baja California. Mexicali, Baja California, México. [ORCID: 0000-0003-4610-8933](https://orcid.org/0000-0003-4610-8933)

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Autor de correspondencia: Diana L. Cervantes-Ramírez diana.cervantes18@uabc.edu.mx

Fecha de envío: 26/04/2024. Fecha de aceptación: 21/10/2024. Fecha de publicación: /2024

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la práctica de lactancia materna (LM) sea de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida; continuarla después mientras se introducen alimentos complementarios, y prolongarla por lo menos dos años de edad o más, hasta que la madre y el bebé lo decidan (1). Las distintas organizaciones internacionales de salud, como la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, y nacionales, como la Secretaría de Salud Pública de México, consideran la promoción de la LM un programa prioritario, que debe brindar información oportuna y puntual a madres y profesionales de la salud. Sin embargo, la práctica de la LM exclusiva los primeros 6 meses de vida y acompañada de otros alimentos hasta, por lo menos, los dos años de edad sigue viéndose comprometida (2). La oportuna consejería de LM ha mostrado ser un factor protector para mantener la práctica de la LM por tiempo más prolongado (3).

La LM aporta beneficios para el lactante y la madre. La evidencia científica muestra que los niños no amamantados tienden a desarrollar más enfermedades, más graves y duraderas. A nivel mundial, gracias a la LM, se podrían prevenir alrededor de 1 millón de muertes anuales en lactantes por procesos infecciosos (4-5). La desinformación y los mitos que se tienen respecto a la LM provocan inseguridad en las madres y atentan contra su práctica (6).

La LM puede verse amenazada por factores, como las infecciones maternas, que en ocasiones provocan el abandono parcial o definitivo de esta práctica (7). La presencia de la enfermedad COVID-19 ha generado temor en la población de contraer la enfermedad o transmitir el virus a los contactos directos. Mujeres que se encuentran lactando, al presentar síntomas o ser diagnosticadas de esa enfermedad, acuden al servicio de salud con dudas sobre si es seguro amamantar a su hijo. No se ha demostrado que el virus se transmita a través de la LM, ni existe evidencia que asocie un impacto negativo de la COVID-19 de la madre en el lactante, utilizando medidas como uso de mascarilla y lavado de manos (8-9).

El objetivo de este estudio fue describir las prácticas de LM en pacientes con COVID-19 de una unidad médica de Mexicali (Baja California, México) en el año 2020.

2. PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, mediante muestreo no probabilístico. Previa autorización del Comité Local de Investigación, se procedió a captar pacientes en una unidad de medicina familiar del servicio de consulta externa. Se incluyeron 49 mujeres en periodo de LM con diagnóstico de COVID-19, que aceptaron participar en el estudio. Posterior a su consentimiento informado, se pidió a las participantes que respondieran una encuesta online. Se garantizó por medio de un aviso de privacidad la confiabilidad de su información confidencial.

Las variables en estudio fueron: edad materna, número de hijos, número de hijos amamantados, edad del menor amamantado, presencia de la enfermedad en el menor, si existió orientación profesional sobre LM durante la enfermedad, modificaciones en las prácticas de LM durante la enfermedad y posterior a la misma. Las variables se categorizaron y se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21.

El presente estudio respeta los lineamientos que, en materia de investigación y cuestiones éticas, se encuentran aceptados en las normas establecidas en la declaración de Helsinki asamblea 64 y los establecidos en las normas e instructivos institucionales.

3. RESULTADOS

Participaron un total de 49 madres con diagnóstico de COVID-19. La edad media fue de 30,6 años. El número de hijos amamantados fue de 2 en 23 madres (47 %). Las edades de los lactantes fueron de 0-5 y de 6-11 meses en el 33 y el 29 % respectivamente.

Del total de las 49 pacientes estudiadas durante el periodo de enfermedad, 33 (67 %) continuaron sin modificar su práctica de LM, 6 madres (12 %) disminuyeron las tomas de LM y 10 madres (21 %) suspendieron la LM. Después de la desaparición de los síntomas, 35 madres (72 %) continuaron con la LM, 8 (16 %) abandonaron la LM de manera definitiva y 6 madres (12 %) disminuyeron las tomas de LM (Figura 1).

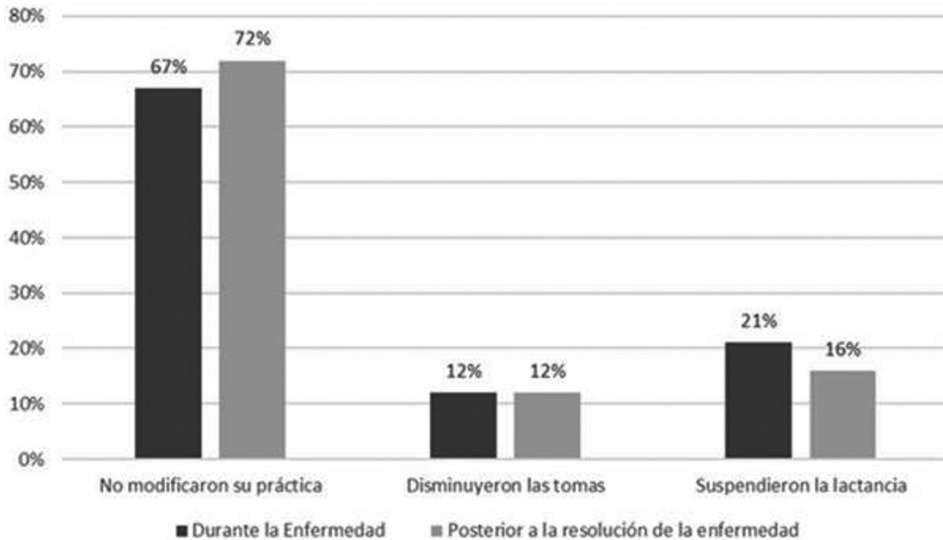


Figura 1. Modificaciones en la práctica de lactancia materna durante el periodo de la enfermedad COVID-19 y posterior a la resolución de la enfermedad (n = 49)

Respecto a las 10 madres que suspendieron la LM durante la enfermedad, seis fue por miedo al contagio (12 %), tres por hospitalización y una por indicación del personal de salud. En cuanto a las 8 madres (16 %) que abandonaron la LM definitivamente, 4 (8 %) expresaron que el motivo fue el miedo de contagio, 2 (4 %) manifestaron percepción de disminución de la producción de leche, 1 (2 %) que su médico le recomendó continuar en aislamiento y 1 (2 %) porque no obtuvo información al respecto.

Un total de 20 lactantes (41 %) presentaron sintomatología y solo en 4 (8 %) se confirmó el diagnóstico.

De las 49 madres que participaron en este estudio, 32 (65 %) obtuvieron información sobre LM y COVID-19 de profesionales de la salud, las 17 restantes (35 %) obtuvieron información por parte de familiares, amistades o internet. De las 8 madres que abandonaron la práctica de LM, 1 obtuvo información al respecto de profesionales de la salud, las otras 7 no recibieron información.

4. DISCUSIÓN

La enfermedad COVID-19 puede generar una influencia negativa en las prácticas de LM. En nuestro estudio el 33 % de las madres suspendió o disminuyó la LM, porcentaje similar al recogido en el estudio de Peng y cols. (10). La disminución o abandono de LM posterior a la enfermedad se presentó en un 28 % de las madres, proporción comparable a la observada en estudios realizados por Pereira y cols. (11), Vila y cols. (12) y García y cols. (13), donde cerca de la tercera parte de las mujeres decidieron modificar su práctica de LM.

Coincidiendo con Vila y cols. (12), Thaynan y cols. (14) y Martins y cols. (15), en nuestro estudio la principal causa de abandono fue el miedo al contagio del lactante, lo que muestra la importancia que tienen las percepciones de la madre. La falta de información oportuna, de primera mano, por profesionales de la salud capacitados genera un temor latente que impacta en las prácticas de LM, como muestra el estudio de Giménez y cols. (16).

Las limitaciones de nuestro estudio se relacionan con el muestreo no probabilístico y el tamaño de la muestra. El presente estudio no está exento de otras limitaciones que se deben tener en cuenta a la hora de extraer conclusiones. Sería interesante replicar este estudio en otras patologías para tratar de evaluar el impacto de las enfermedades maternas en las prácticas de LM.

5. CONCLUSIONES

La COVID-19 puede modificar las prácticas de LM durante la enfermedad o después de padecerla, principalmente por la preocupación o miedo de transmitir la infección al hijo.

La mayoría de las mujeres que abandonaron la LM no recibieron información de un profesional. Es fundamental asegurar la continuidad de la LM debido a sus múltiples beneficios y a la reducción del riesgo de padecer infecciones. Por ello es relevante que personal calificado informe a las mujeres en periodo de LM con diagnóstico de COVID-19 y otras enfermedades respiratorias sobre las recomendaciones para la práctica segura de la LM y sus beneficios para la salud, de esta manera se podría disminuir el miedo al contagio y mantener la LM siguiendo las recomendaciones de la OMS.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Breastfeeding. [Internet] [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
2. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz Licea V, Iñarritu Pérez M del C, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A *et al.* Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex* 2022;65:9-25. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02>
3. Pinzón-Villate GY, Alzate-Po-sada ML, Olaya-Vega GA. Counseling for the nursing mother or about the breastfeeding technique? *Rev. Fac. Med.* 2022;70(1):e82181. English. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n1.82181>
4. Lactancia materna. Unicef.org s/f. 2016. [Internet] [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
5. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK, De los Ángeles Estrella-González M, Altamirano-Cárdenas LF, Pogyo-Morocho GL *et al.* La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 2020;39(8):941-947. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
6. Iza Panimbosa ME, López Romo YE. Creencias, tabúes y mitos en relación con la lactancia materna. *Brazilian Journal of Health Review* 2022;5(4):17135-17143 [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38717>
7. Uzun A, Öztürk GZ, Bozkurt Z, Çavuşoğlu M. Investigating of fear of COVID-19 after pregnancy and association with breastfeeding. *Journal of Ideas in Health* 2021;4:327-333. <https://doi.org/10.47108/jidhealth.vol4.iss1.98>
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). COVID-19 and breastfeeding. Breastfeeding Special Circumstances 2024 [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/breastfeeding-special-circumstances/hcp/illnesses-conditions/covid-19.html>
9. Lalaguna P, Díaz-Gómez M, San Feliciano L, Costa M, Gabarrel MC, Menéndez M *et al.* Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/Lactancia-y-coronavirus-2020.pdf>
10. Peng S, Zhu H, Yang L, Cao L, Huang X, Dynes M *et al.* A study of breastfeeding practices, SARS-CoV-2 and its antibodies in the breast milk of mothers confirmed with COVID-19. *Lancet Reg Health West Pac* 2020;4:100045. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100045>
11. Pereira A, Cruz-Melguizo S, Adrien M, Fuentes L, Marin E, Forti A *et al.* Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. *Int Breastfeed J* 2020;15:69. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00314-8>
12. Vila-Candel R, Mena-Tudela D, Gómez-Seguí A, Asensio-Tomás N, Cervera-Gasch A, Herraiz-Soler Y. Manejo del parto, el puerperio y la lactancia en mujeres

- positivas para SARS-CoV-2. Estudio multicéntrico en la Comunidad Valenciana. *Enferm Clin* 2021;31:184-188. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.006>
13. Monterola G, Giuliana C. Conocimiento y conducta de las madres púerperas, sospechosas y/o confirmadas con covid-19 sobre lactancia materna en el hospital III Yanahuara EsSalud - 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2021 [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13486>
 14. Santana CT, Alves da Silva D, Dos Santos Lima E, dos Anjos IR, Gonçalves dos Santos G *et al.* Importancia de la lactancia materna en tiempos de pandemia COVID-19: Revisión integradora de la literatura. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2022;82:362-372. <https://doi.org/10.51288/00820311>
 15. Martins-Filho PR, Santos VS, Santos HP Jr. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. *Rev Panam Salud Publica* 2020;44:e59. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.59>
 16. Giménez J, Espinoza J, Vitale F, Sanchez ME, Franceschi MJ, Caneva J. Coronavirus y desinformación: la otra pandemia 2020. Repositorio de la Universidad Nacional de La Plata; 2020 [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/94170>