

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**AJUSTES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA O COMPLEMENTARIA
DURANTE PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN MUJERES MEXICANAS**

Requisito parcial para obtener el título de Licenciatura en Enfermería

Por
Ruth Esmeralda Vargas Novoa

Montemorelos, Nuevo León
2021

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



**AJUSTES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA O COMPLEMENTARIA
DURANTE PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN MUJERES MEXICANAS**

Requisito parcial para obtener el título de Licenciatura en Enfermería

Por

Ruth Esmeralda Vargas Novoa

Asesor

Dra. María Elena Acosta Enríquez

Montemorelos, Nuevo León
2021

Índice de Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 6 |
| Antecedentes..... | 9 |
| Justificación | 26 |
| II. Objetivos..... | 28 |
| Objetivo General..... | 28 |
| Objetivos específicos..... | 28 |
| IV Metodología | 29 |
| Tipo de Investigación..... | 29 |
| Población..... | 29 |
| Muestra | 29 |
| Diseño de Investigación: | 30 |
| Criterio de inclusión: | 32 |
| Criterio de exclusión: | 32 |
| Instrumento de Recolección de Datos..... | 32 |
| Cronograma de actividades..... | 34 |
| Análisis de datos | 34 |
| IV. Resultados | 38 |
| V. Discusión..... | 54 |
| VI. Conclusiones | 58 |
| VII. Recomendaciones..... | 60 |

| | |
|------------------------|----|
| VIII. Referencias..... | 61 |
| Anexos..... | 66 |

Resumen

AJUSTES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA O COMPLEMENTARIA DURANTE PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN MUJERES MEXICANAS

Ruth Esmeralda Vargas Novoa, María Elena Acosta Enríquez
Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Morelos

Introducción: La práctica de lactancia materna fue afectada durante la pandemia, siendo dirigida a nivel secundario o suprimida debido a ser considerada como posible transmisora del virus SARS-CoV-2. Al pasar el tiempo se establecieron nuevas estrategias e intervenciones para mantener la práctica, como la implementación de medidas específicas de higiene y la promoción de ventajas al ofrecer lactancia durante esta contingencia. La pandemia requirió establecer ajustes en las prácticas frecuentes de lactancia materna en mujeres mexicanas.

Objetivo: Conocer los ajustes establecidos y percibidos en la práctica de la lactancia materna exclusiva o complementaria durante la pandemia por SARS-CoV-2 en mujeres lactantes mexicanas.

Metodología: Estudio descriptivo observacional transversal. Se invita a la participación de mujeres de manera voluntaria, que hayan dado a luz durante la pandemia o que su hijo fuera menor de 1 año, haber nacido antes de la cuarentena en México, por medio de convocatorias de participación vía WhatsApp. El formato en *Google forms* para aceptar participar fue distribuido por medio de las redes sociales por 15 estudiantes de Enfermería de la Universidad de Morelos, residentes en diversos estados de México.

Resultados: Participaron 103 mujeres mexicanas entre ellas (51.5%,n=53, realizaron ajustes), ajustes higiénicos (15.5%,n=16), ajustes en su tiempo (13.6%,n=14), discontinuación de la lactancia (1.9%,n=2), ajustes alimenticios de la madre lactante (1.9%,n=2), ajustes de lugares en los que se podía lactar (5.8%,n=6), el poder fortalecer a sus bebés contra el COVID-19 (3.9%,n=4), aumento de responsabilidades (2.9%,N=3), no asistir presencialmente a grupos de apoyo (1.9%,n=2), barreras en la instauración de lactancia materna en la institución de salud donde dio a luz como ajuste percibido (1.0%, n=1).

Conclusiones: La pandemia por SARS-CoV-2 generó la necesidad de realizar ajustes emergentes y necesarios en la vida cotidiana de la población global en sus distintos contextos, sin embargo, más de la mitad de las mujeres mexicanas participantes en este estudio no percibieron la necesidad de realizar ajustes en su práctica de lactancia materna antes y durante el periodo de confinamiento derivado de la pandemia pues mantuvieron su práctica como medida de protección y nutrición para sus hijos(as).

Palabras Claves: Ajustes, práctica de lactancia, pandemia, mujeres mexicanas.

Introducción

Hacia el final del año 2019 diversos centros de salud en China notificaron la existencia de pacientes con diagnóstico de neumonía por causa desconocida, desde el punto de vista epidemiológico relacionados con la estancia en Wuhan, China. Días más tarde, el 8 de enero de 2020, se anunciaba oficialmente a través de los medios de comunicación la identificación de un nuevo coronavirus declarado como responsable del brote de neumonía por el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades (China CDC).^(1,2) El virus causante de la enfermedad se describió como SARS-CoV-2, posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS) comunicó el nombre oficial de la enfermedad causada por ese mismo virus denominándola COVID-19 ⁽¹⁾ y hacia el final del mes de enero, se empezó a incrementar en el mundo el número de casos cada día. Esta enfermedad sería entonces considerada como emergencia de salud pública en el mundo.⁽²⁾ Hasta los primeros días del mes de diciembre del año 2020, la OMS ha reportado en el mundo aproximadamente 63.965.092 casos confirmados de COVID-19, mientras que las cifras globales de contagio representan 1.488.120 muertes. ⁽³⁾ En México, en estas mismas fechas se reportaron 1,144,643 casos confirmados y 108,173 defunciones. ⁽⁴⁾

Esta enfermedad se considera como pandemia, debido a que en corto tiempo ha impactado la vida global pública, social, económica, académica y otros contextos de la población.⁽⁵⁾ Sin embargo, el ámbito sanitario, ha sido el más afectado debido a las bajas de personal contagiado. Esta situación ha mostrado al mundo que no se encuentra preparado para atender estas emergencias, siendo

necesario adaptar los modelos de atención a cada país.⁽⁶⁾ Entre los modelos de atención readaptados se encuentra el modelo de atención hacia el recién nacido, su nacimiento y la forma de administrar la lactancia materna a fin de mantener su condición de nutrición y salud aún en tiempos de pandemia, para mantener su desarrollo y crecimiento.

La lactancia materna provee al recién nacido de seguridad alimentaria que le permite sobrevivir después del nacimiento y obtener nutrimentos esenciales para contribuir al crecimiento, desarrollo físico y neurológico.⁽⁷⁾ Esta práctica se ha visto afectada durante el tiempo de pandemia, y se ha mantenido en nivel secundario de atención o suprimido en las salas de maternidad como resultado del miedo que genera en la mujer lactante y la falta de conocimiento acerca de los medios de contagio por COVID-19, así como los posibles riesgos para la salud de la madre y el recién nacido.⁽⁸⁾

Los recién nacidos ameritan atención especializada para prevenir el contagio de esta enfermedad, debido a la inmadurez de su sistema inmunológico y respiratorio, o bien la posibilidad de transmisión madre a hijo. En las primeras etapas de la pandemia, algunos organismos y grupos de expertos en lactancia materna, establecieron recomendaciones sobre el manejo de los recién nacidos y las madres con el propósito de prevenir y controlar la enfermedad por SARS-CoV-2. La recomendación inicial era aislar y dar seguimiento a todos los recién nacidos con sospecha de COVID-19 independientemente de presentar síntomas o no. Mientras que a la madre se le recomendaba realizarse la prueba para detección del virus y en caso de diagnóstico positivo la recomendación era no ofrecer lactancia materna hasta pasar la cuarentena y estar recuperados.⁽¹¹⁻¹⁴⁾ Estas

recomendaciones representaron barreras para ofrecer lactancia materna durante los primeros meses de la pandemia. Sin embargo, a medida que pasó el tiempo se establecieron nuevas estrategias e intervenciones para el manejo de la lactancia materna. La UNICEF refiere que no existen pruebas suficientes para impedir la lactancia materna, durante el tiempo de pandemia. El contacto piel con piel con la madre, aunado a la alimentación temprana y exclusiva al seno materno, ayudan al recién nacido a desarrollarse y fortalecer su sistema inmune, disminuyendo el riesgo de enfermarse, por lo que no existe razón suficiente para interrumpir esta práctica.⁽⁹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que la lactancia materna se ofrezca después de la aprobación de la madre y el personal sanitario, el recién nacido debe permanecer junto a su madre posterior al nacimiento, siempre manteniendo las medidas higiénicas para protegerse y prevenir la enfermedad. Las recomendaciones de higiene y de prevención deben seguirse tanto en el ámbito hospitalario como en el hogar. ^(16,17) En México, la Secretaría de Salud ha definido distintas estrategias encaminadas a la promoción y el apoyo para mantener la lactancia materna en tiempos de pandemia por COVID-19, adaptando dichas estrategias a las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud. Estas estrategias y recomendaciones forman parte del *“Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida”*, documento publicado por el Gobierno Mexicano, para describir las indicaciones sanitarias que las madres deben seguir para que este proceso sea seguro.⁽¹²⁾ Estas

recomendaciones ofrecen a las madres lactantes oportunidad para ofrecer la práctica de lactancia materna exclusiva o complementaria en tiempos de pandemia. Sin embargo, aunque se han establecido recomendaciones y han surgido diversas investigaciones con el propósito de mantener esta práctica, la pandemia ha ocasionado ajustes en la vida diaria de las personas, cuyas consecuencias afectan su modo de vida, prácticas y cultura, entre otros aspectos.

Antecedentes

Lactancia Materna

La lactancia materna es un factor determinante para el desarrollo infantil y la salud materna.⁽¹³⁾ La OMS recomienda la práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, posterior a ello debe iniciarse la introducción de alimentos complementarios, sin dejar de brindar lactancia materna por lo menos los siguientes dos años.^(9,20)

Las investigaciones realizadas en el ámbito de la nutrición infantil y lactancia materna dan evidencia de los beneficios que esta práctica provee al infante y a la madre en los primeros años y para las siguientes etapas de la vida. Entre los beneficios que aporta la lactancia materna la *Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics)*, refiere que brinda prevención y recuperación de infecciones. La leche materna contiene anticuerpos que brindan protección inmunológica durante la infección. A partir de los anticuerpos recibidos, el lactante recibe de la madre la protección para diversas enfermedades fortaleciendo el desarrollo del sistema inmunitario de su hijo desde etapa temprana

de la vida.⁽¹⁵⁾⁽¹⁷⁾ Aparte de contribuir a mejor condición de salud en los años posteriores, especialmente al disminuir la prevalencia de sobrepeso/obesidad, y efecto protector contra la diabetes tipo 2 en la vida adulta.⁽¹⁸⁾

Sánchez y colaboradores ⁽¹⁹⁾ refieren que la interrupción de la lactancia materna en los primeros meses de vida combinado con alimentación complementaria deficiente, disminuye el aporte de nutrimentos esenciales, interfiriendo en el desarrollo físico, emocional y cognitivo, comprometiéndose la concentración, memorización y atención del lactante, y el deterioro del área motora. Otro estudio ⁽²⁰⁾ describe que los niños lactados por lo menos durante 6 meses (entre 25 y 50 semanas) mostraron un adecuado desarrollo del comportamiento en la etapa final de la infancia y se asociaron la práctica de lactancia materna y la reducción de hiperactividad. Desde el punto de vista cognitivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁰⁾ mostró efectos a largo plazo de la lactancia materna sobre el coeficiente intelectual con mayor rendimiento en las pruebas de inteligencia.

Por otra parte, se ha demostrado que las mujeres que ofrecen lactancia por más de 12 meses muestran menor riesgo de presentar síndrome metabólico, sobrepeso, hipertensión arterial, hiperglucemia y dislipidemias.⁽²¹⁾ Entre los beneficios inmediatos que provee la lactancia, es la reducción del peso y la adiposidad de la mujer, contribuye a disminuir la depresión posparto, reduce la ansiedad y el estrés, mejora la imagen corporal, contribuye a la involución uterina, influye en la reducción de infecciones y disminuye las hemorragias posparto. Entre los efectos a largo plazo se han identificado: la disminución del riesgo de presentar cáncer de ovario, endometrio y de mama; osteoporosis, artritis reumatoide

enfermedades cardiovasculares, esclerosis múltiple y enfermedad de Alzheimer.⁽²²⁾

Lactancia Materna y el SARS-CoV-2

Desde los primeros momentos del tiempo de pandemia, la leche humana fue y sigue siendo uno de los focos principales de atención e investigación, debido a la escasa información que se tenía sobre la posible transmisión del virus SARS-CoV-2 a través de ella. Los estudios iniciales se enfocaban en saber si sería posible continuar con la práctica de lactancia materna a pesar de las probabilidades de contagio o tener que optar por la administración exclusiva de sucedáneos de leche materna mientras se realizaban investigaciones sobre la existencia o ausencia del virus del SARS-CoV-2 y los anticuerpos que pudieran estar presentes en la leche humana producida por mujeres infectadas, mujeres con bebés infectados y por las mujeres que estuvieron expuestas al virus.⁽²³⁾

Las primeras publicaciones relacionadas sobre el tema en los primeros meses de la pandemia, describían la ausencia del virus o anticuerpos presentes en la leche materna. Guan y colaboradores⁽²⁴⁾ describieron las características clínicas de 118 mujeres embarazadas de Wuhan, China positivas a COVID-19 que fue posible localizar desde el 8 de diciembre del año 2019 hasta mediados de marzo del año 2020, considerado como el periodo de tiempo de mayor contagio en el mundo por el virus SARS-CoV-2. En las mujeres que dieron a luz durante este tiempo, identificadas con COVID-19, se realizaron ocho pruebas de hisopados faríngeos en los recién nacidos para determinar la presencia del virus SARS-CoV-2, además de probar tres muestras de leche humana derivada de las madres

positivas, para buscar la presencia de antígenos o anticuerpos. Ambas pruebas arrojaron resultados negativos, manteniendo la práctica de lactancia materna, aunque la presencia del virus permaneciera en la madre.⁽²⁴⁾ Del mismo modo otros investigadores ⁽²⁵⁾ estudiaron una serie de casos a principios de febrero 2020 en la sala de obstetricia del Hospital Tongji en Wuhan China, se dio seguimiento a mujeres embarazadas que adquirieron la infección por SARS-CoV-2 al final de su embarazo, y quienes, mientras se daba el seguimiento ocurrió el nacimiento de sus hijos. A los recién nacidos se les realizaron pruebas de hisopado orofaríngeo, se obtuvo sangre del cordón umbilical y suero para la detección del virus; mientras que a las madres infectadas se les realizaron pruebas RT-PCR del SARS-CoV-2 con el objetivo de identificar la presencia del virus en distintos fluidos corporales como la leche materna, el moco vaginal y la placenta. Tanto las pruebas de las madres como las de la leche materna y recién nacidos reflejaron resultados negativos, lo anterior no mostró evidencia de presencia del virus ni anticuerpos que pudieran beneficiar al bebé. ⁽²⁵⁾

Más adelante algunas investigaciones demostraron la presencia del virus en la leche materna, como una nueva manera de transmisión viral extraña y sumamente infrecuente para estudiar. Otros estudios ⁽²⁶⁾ reportaron el primer estudio de caso sobre la existencia del virus SARS-CoV-2 en la leche materna ofrecida a un recién nacido prematuro de 32 semanas de gestación, a pesar de ello el neonato no mostró signos ni síntomas de infección COVID-19 posterior a su ingestión. La madre del recién nacido dio positivo a la detección del virus del COVID-19 posterior al nacimiento del neonato y alta hospitalaria. La leche extraída fue almacenada para proveerla a su hijo hospitalizado en la unidad de cuidados

intensivos neonatales. La madre presentó síntomas relacionados a la enfermedad al tercer día posparto, tiempo en que se le realizaron pruebas nasofaríngeas de RT-PCR para detección del SARS-CoV-2 así como en la leche materna, encontrando ambas pruebas positivas. Cuando se obtuvieron los resultados positivos, el recién nacido ya había ingerido 8 tomas de leche humana COVID-19 positiva, sin embargo el lactante se mantuvo sano y no presentó indicios de infección por SARS-CoV-2, esto sugiere la posible protección conferida por la práctica de lactancia materna, lo que representa la mejor protección para el neonato. ⁽²⁶⁾ Un estudio similar identificó la presencia de RNA del virus SARS-CoV-2 en leche materna de dos madres, esta detección se relacionó con síntomas leves de COVID-19 y con un diagnóstico positivo de SARS-CoV-2 en la prueba realizada a los recién nacidos.⁽²⁷⁾ Aunque estos estudios mostraron que raras veces la leche de madres positivas a SARS-CoV-2 puede contribuir a la transmisión del virus, se recomienda realizar mayor investigación sobre el tema.

En el transcurso del año de pandemia se han identificado nuevas evidencias y conocimientos para el desarrollo de futuras investigaciones que abordarían y profundizarían sobre la leche humana y la presencia de inmunoglobulinas y anticuerpos contra SARS-CoV-2, creando confianza para preservar la práctica de lactancia materna. Otros investigadores ⁽²⁸⁾ identificaron la presencia de anticuerpos IgA anti-SARS-CoV-2 en la leche humana de una madre positiva al virus SARS-CoV-2, después de las primeras 72 horas del nacimiento. El recién nacido fue alimentado con lactancia materna exclusiva y se siguió durante 45 días sin presentar síntomas de infección, aunque la madre presentaba infección por COVID-19. Estos hallazgos permitieron determinar que la presencia

de IgA del SARS-CoV-2 en la leche de mujeres infectadas con COVID-19 puede proteger al recién nacido de la transmisión y la gravedad de la enfermedad ⁽²⁸⁾. Otros estudios similares ^(35,36) analizaron muestras de leche materna de madres donantes infectadas por el virus SARS-CoV-2 al igual que muestras de control negativas con el propósito de determinar la reactividad al dominio de unión al receptor (RBD) de la proteína Spike del SARS-CoV-2 mediante pruebas de ELISA que miden IgA, IgG, IgM y la secreción de anticuerpos, los resultados indicaron que la leche materna provee respuesta inmunitaria de IgA contra el SARS-CoV-2 así como anticuerpos después de la infección por COVID-19. En el estudio de Pace y colaboradores ⁽³¹⁾ se recolectaron muestras de leche materna y pruebas de hisopado mamario para identificar la existencia de ARN del virus SARS-CoV-2, la presencia de IgA e IgG, y la posibilidad de que las muestras neutralizaran el virus del SARS-CoV-2 y redujeran la infectividad del mismo. Sin embargo, no se identificó ARN de SARS-CoV-2 en ninguna de las muestras de leche materna. Solo en un hisopo recogido de la mama antes de su limpieza contenía ARN del SARS-CoV-2, y al muestrear después del lavado no se encontró evidencia. ^(32,33) Con estos resultados es posible asumir que existe contaminación de la leche a través de la piel y/o de las gotitas respiratorias de la madre. También se descubrieron anticuerpos tipo IgA e IgG, en la leche materna, que tuvieron un efecto neutralizador contra la efectividad del virus SARS-CoV-2, determinando como resultado que la leche materna producida por mujeres infectadas con el virus permite neutralizar la capacidad infecciosa del SARS-CoV-2.⁽³¹⁾

Lactancia Materna y la Vacuna contra COVID-19

Durante los primeros meses de la pandemia se creó la necesidad de una vacuna en contra del COVID-19, lo cual aceleró las investigaciones para su futura elaboración, aprobación y aplicación, a finales del 2020 la existencia de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 era una realidad. Con la existencia y administración de la vacuna en diversos grupos de la población, surgió preocupación y duda en torno a si sería compatible con la lactancia materna y cuáles serían los beneficios para el recién nacido. Sin embargo, a pesar de la diversidad de ensayos clínicos y la latente autorización para su aplicación contra el COVID-19, las vacunas no fueron recomendadas durante el periodo de lactancia. Siendo hasta el mes de mayo de 2021, cuando se presenta la declaración por la Organización Mundial de la Salud, para que las mujeres embarazadas fueran parte de la población a vacunar.

Aún no se dispone de amplia información acerca del impacto que la vacuna pudiera tener sobre la seguridad, producción, excreción y efectos en los bebés alimentados con la leche materna, sin embargo, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) informan que las vacunas contra el COVID-19 autorizadas son capaces de crear una respuesta inmunitaria sin replicación celular, disminuyendo con ello el riesgo de mujeres lactantes o sus hijos desarrollen la enfermedad. Hasta ahora no existe nada concreto sobre el riesgo que supone la vacuna en los recién nacidos.⁽³²⁾ Así también la Academia de Medicina de Lactancia Materna emitió su declaración y recomendaciones para la vacunación contra COVID-19 durante el periodo de lactancia en el cual insta a no interrumpir la lactancia materna en las personas vacunadas contra COVID-19

refiriendo el escaso riesgo para el niño, y argumentando el posible beneficio biológico. Los anticuerpos y las células T estimuladas por la vacuna pueden pasar a la leche de forma pasiva. Tras la vacunación contra otros virus, los anticuerpos IgA se identifican en la leche materna durante 5 a 7 días. De allí el asegurar que los anticuerpos transferidos a la leche pueden proteger al lactante de la infección.

(33)

Ajustes de la Lactancia Materna durante la pandemia por SARS-CoV-2

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha causado que el modelo de atención sanitaria hacia el recién nacido y el cuidado de la madre se haya afectado, siendo necesario realizar ajustes para proveer atención, minimizar los riesgos de contagio y asegurar la salud tanto de madre e hijo ⁽⁸⁾.

La lactancia materna es recomendada por las instituciones y organismos de salud por los múltiples beneficios que otorga a madre e hijo. Sin embargo durante el período de mayor contingencia surge la preocupación sobre la transmisión del virus del SARS-CoV-2 por medio de la leche materna ⁽³⁴⁾. La OMS recomienda a las madres con COVID-19, presuntas o confirmadas a que inicien y mantengan la lactancia materna. Las evidencias disponibles refieren que existen más beneficios de la lactancia materna que los riesgos de transmisión. Se recomienda que la madre infectada se mantenga en contacto con su hijo aún en condiciones de aislamiento. Los lactantes presentan menor riesgo de contraer la infección por COVID-19, cuando esta ocurre, generalmente se presenta en forma leve o asintomática la mayoría de las veces, pero en el caso de no recibir lactancia materna y mantener el vínculo madre e hijo pueden afectar su crecimiento y desarrollo integral. ^(40,41).

Organismos nacionales e internacionales responsables de la salud, la prevención y control de enfermedades, han propuesto recomendaciones y/o ajustes para mantener la práctica de lactancia materna en tiempos de la pandemia por SARS-CoV-2, la explicación y estrategias. Las recomendaciones han sido diseñadas para madres con COVID-19, con la finalidad de brindar cuidados a los lactantes y de brindar información al personal de salud que atiende a este binomio (madre-hijo).

Las pautas de estas recomendaciones establecen recomendaciones e intervenciones para madres lactantes con COVID-19.⁽³⁰⁾

Contacto madre-hijo al nacer

- En caso de requerir la separación de madres e hijos, y existir incapacidad de las madres, se realiza búsqueda de otro familiar para su cuidado.
- Cuando alguno de los dos sea caso sospechoso o confirmado de COVID-19, se permitirá que madre e hijo permanezcan juntos durante su estancia.
- Los recién nacidos cuyas madres sean casos sospechosos o confirmados de COVID-19 serán amamantados desde la primera hora de su nacimiento, con las medidas sanitarias.
- Si el recién nacido o lactante está enfermo y requiere atención especializada la madre debe tener libre acceso a la unidad, manteniendo las medidas sanitarias adecuadas. El inicio de la lactancia materna tiene grandes beneficios.

- Durante los primeros seis meses de vida el lactante debe ser alimentado exclusivamente con leche materna, a partir de la cual proporciona todos los nutrimentos y líquidos que necesita.
- A los seis meses, la leche materna se complementa con otros alimentos variados, adecuados, seguros y con abundantes nutrimentos.
- La lactancia materna debe continuar hasta los dos años o más.
- Se provee asesoría sobre la lactancia materna, apoyo psicosocial, para las mujeres embarazadas y madres lactantes, como casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
- La interrupción de lactancia debe ocurrir solo por enfermedad grave de la madre. Se sugiere extraer la leche materna para ofrecerla al lactante en condiciones seguras.
- Si la madre se encuentra en condición de gravedad, es posible buscar una madre sustituta o nodriza para continuar la lactancia materna.
- Las madres que no hayan iniciado lactancia materna durante la primera hora después del parto, contarán con apoyo para amamantar tan pronto como les sea posible.
- Se establecen medidas de higiene al ofrecer lactancia materna, como lavado frecuente de manos con agua y jabón o con preparación alcohólica; estornudar o toser cubriéndose con un pañuelo de papel y desecharlo inmediatamente, lavar inmediatamente las manos. Limpiar y desinfectar las superficies de contacto. Uso de mascarillas quirúrgicas durante el tiempo

que dure la contingencia. Además de mantener higiene durante el tiempo de proveer la lactancia.

- Todas las madres deben recibir apoyo práctico para iniciar y mantener la lactancia materna con apoyo de profesionales capacitados en el entorno hospitalario.
- No promover sucedáneos de leche materna, biberones y chupones en el ámbito hospitalario.

De igual manera, la UNICEF y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) proporcionan recomendaciones basadas en los criterios de la Organización Mundial de Salud sobre la práctica de lactancia materna.^(15,42) El objetivo principal de estos ajustes es procurar la práctica de la lactancia materna en el tiempo de pandemia por COVID-19, durante el tiempo considerable de mantenimiento.^(16,17,42,43)

La práctica de lactancia materna a lo largo del curso de la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha sido motivo de estudio y atención de la salud materna y neonatal. A un año del transcurso de la pandemia algunas experiencias de la práctica de lactancia materna vividas durante el tiempo de encierro y cuarentena por COVID-19 se han estudiado y documentado con el objetivo de brindar conocimiento para mantener la práctica, aún en situaciones de crisis.

El estudio sobre experiencias de la práctica de lactancia materna durante la pandemia por COVID-19 ⁽⁴⁴⁾ de 1219 mujeres lactantes del Reino Unido, mostró que 41,8% de las madres participantes consideraron que la pandemia tuvo un efecto positivo sobre sus experiencias de lactancia, mientras que 27,0%

percibieron efecto negativo y dificultades para iniciar y mantener su práctica, generados por el encierro. En esta misma población se analizaron las inquietudes sobre seguridad de la práctica de LM en el tiempo de pandemia y los consejos proporcionados por los profesionales de la salud, medios de comunicación, amigos y familiares; en 13.2% existía preocupación por la seguridad de la LM, 4.3% de las participantes recibieron consejo de no amamantar por inseguridad, y a 3.3% se les recomendó no amamantar si presentaban síntomas de la infección por el virus SARS-CoV-2; solo 21,9% de las participantes se enteró que la LM no era una práctica segura a través de los medios de comunicación; mientras que en 9.9% la información fluyó a través de amigos y familiares.⁽³⁸⁾

En el Noreste de Italia se estudió a 152 mujeres que tuvieron un hijo durante la cuarentena del 8 de marzo al 18 de mayo, tiempo denominado como el *Hotspot* o *punto caliente*, en el que gran número de personas dieron positivo a COVID-19, con el objetivo de conocer el inicio de la práctica de lactancia materna y el posible estrés psicoemocional experimentado en el periodo de posparto durante la cuarentena, estas condiciones se midieron con la *Escala de Depresión Postnatal de Edinburg (EPDS)* y se compararon con el grupo control de mujeres aún en periodo de puerperio que dieron a luz antes de la cuarentena. Los resultados indicaron que las mujeres que tuvieron a su bebé durante el periodo de cuarentena registraron menores índices de lactancia materna exclusiva (15%, $p = 0,003$) al compararlas con el grupo control (+20%, $p = 0.002$). Se encontró que el grupo del estudio que dio a luz durante la cuarentena, presentó puntuaciones más elevadas en la *Escala de Depresión Postnatal de Edinburg* que el grupo control, lo mismo ocurrió en mujeres que practicaban la alimentación complementaria y

alimentación con sucedáneos de leche materna, con puntuaciones elevadas en las subescalas de anhedonia y depresión. Mientras que el puntaje más alto estaba presente en mujeres que ofrecían sucedáneos de LM durante el encierro por COVID-19, concluyendo que existe impacto desfavorable tanto en emociones como en la práctica de LM ⁽³⁹⁾.

Mientras que en los Países Bajos, Noruega, Suiza, Irlanda y el Reino Unido⁽⁴⁶⁾ se analizaron las condiciones de salud mental en 3907 mujeres embarazadas y 5134 en periodo de lactancia. Utilizaron la *Escala de Depresión de Edimburgo (EDS)*, la escala *Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)*, y la *Escala de Estrés Percibido (PSS)*, los resultados revelaron la existencia de elevados índices de sintomatología depresiva y de ansiedad entre las gestantes y las madres lactantes durante la pandemia por COVID-19, dando lugar al monitoreo de salud mental perinatal e infantil durante las pandemias y otras situaciones de crisis sociales a fin de preservar la salud mental de madres e hijos. ⁽⁴⁰⁾

En Reino Unido⁽⁴⁷⁾ se investigaron los efectos del encierro y aislamiento causados por el COVID-19 sobre las experiencias de parto, postparto y prácticas de alimentación en 1365 madres por medio de una encuesta en línea denominada *The Covid-19 New Mum Survey* comparando resultados entre las participantes que dieron a luz antes y durante el encierro por la pandemia. Los resultados mostraron cambios en la forma de alimentar al recién nacido en el 13% de las participantes. Entre las mujeres lactantes el 17% refirió haber incrementado el tiempo de ofrecer la LM y 30% indicó que aumentaron la frecuencia y tiempo al ofrecer LM, debido a tener mayor permanencia en el hogar, contar con apoyo de sus parejas y mayor tiempo de calidad para la atención de sus hijos. Solo 10% de

las madres redujo la frecuencia de amamantamiento y 15% la reducción en la duración de las tomas, mostrando alteraciones en la práctica de lactancia materna derivada de la cuarentena por COVID-19. El mismo estudio indicó que 45% de las participantes que tuvieron hijos durante el encierro, no sintieron el apoyo requerido para ofrecer LM a sus hijos, y 57% de las madres refirieron reducción de apoyo durante el periodo de cuarentena. Mientras, 11% de las mujeres mencionaron que el encierro y aislamiento afectó su salud mental provocando depresión, sensación de soledad, ansiedad y abandono.⁽⁴⁷⁾

La pandemia no solo afectó a las mujeres inmersas en la práctica de lactancia materna sino a aquellas que estaban embarazadas.

Al estudiar la asociación existente entre el COVID-19 y las prácticas en el embarazo, la atención prenatal y la lactancia materna de 258 embarazadas de los Estados Unidos por medio de encuesta de aplicación digital; se demostró que el COVID-19 tuvo impacto en los planes de alimentación de algunas participantes. En 3.1% se modificó la decisión del plan de alimentación infantil, reconociendo la mayoría, la protección y seguridad que brindaría la LM al recién nacido en tiempos de pandemia. Asimismo tomaron en cuenta el precio y escasez de la fórmula láctea por motivo del encierro y la posibilidad de contaminación de estas.⁽⁴²⁾

Práctica de lactancia materna en las mujeres mexicanas

Mucho antes de los nuevos modelos de atención y prácticas de LM debido a la pandemia por SARS-CoV 2, en México, la práctica de la lactancia materna había disminuido en la población. La *Academia Nacional de Medicina de México* (ANMM) en su informe sobre *Lactancia Materna*, refiere que la prevalencia de

lactancia materna exclusiva en la población mexicana es la más baja del Continente Americano.⁽⁴³⁾

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) demostró que las prácticas de lactancia en mujeres mexicanas fueron más bajas, basadas en los criterios y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un poco más del tercio de los niños mexicanos fueron alimentados al seno materno en la primera hora de vida y solo el 14.4% de toda la población infantil mantuvo lactancia materna exclusiva. Los resultados de la encuesta refieren que entre el sexenio 2006 y 2012 disminuyó la práctica de la lactancia materna exclusiva, incrementando el uso de sucedáneos de leche materna en niños menores de 2 años. La media de duración de la lactancia materna en el año 2012 fue de 10.2 meses.⁽⁴⁴⁾ A su vez, la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2014)* mostró la práctica de lactancia materna en mujeres de 15 a 49 años durante el periodo del año 2009 al 2014, el 90% de los hijos de mujeres entre la edad de 15 a 39 años recibieron por lo menos una vez leche materna, sin embargo, solo 11% de ellos mantuvieron lactancia materna exclusiva por más de 6 meses.⁽⁴⁵⁾

Debido al descenso en la práctica de lactancia materna durante el periodo 2006-2014, en México se crea la *Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM) 2014-2018*, con el propósito de proteger, promover y de apoyar la práctica de LM por lo menos hasta los dos o más años.⁽⁴⁶⁾ Los resultados de la última *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018)* muestran los resultados de la estrategia, al aumentar en menores de 2 años (28.6%) durante el periodo de 2014- 2018, al ser comparado con 14.4% de años previos.⁽⁴⁷⁾

Las principales barreras que la población mexicana enfrenta para instaurar y mantener la práctica de lactancia materna son: las políticas, el ambiente cultural, social y la decisión personal, siendo esta última la que influye en la práctica de ofrecer LM, debido a la influencia familiar y a las asesorías brindadas por los profesionales sanitarios.⁽⁴³⁾

En la ciudad de México se realizó un estudio⁽⁵⁴⁾ que identifica las principales barreras para ofrecer lactancia materna desde la percepción de mujeres mexicanas, entre ellas: la percepción negativa sobre la lactancia materna, pensar que la producción de leche no es adecuada, no tener apoyo de la pareja, ser madre soltera, no haber recibido adecuada información y capacitación sobre la práctica de lactancia materna.

En un estudio realizado en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, en 211 lactantes, la duración promedio entre ambos géneros fue de 9.7 meses, sin embargo, se pudo notar que las madres con hijos varones prolongaban el tiempo de lactancia materna a diferencia de sus hijas, postergando la administración de sucedáneos de la leche materna.⁽⁴⁸⁾ Actualmente la práctica de lactancia materna se ha ajustado a las necesidades y situaciones experimentadas durante el periodo de exposición a SARS-CoV-2.⁽³⁸⁾

Práctica de lactancia materna, protección y promoción

En México, las principales organizaciones de salud e instituciones gubernamentales, han tratado de contribuir con el mantenimiento y promoción de la práctica de lactancia materna durante el tiempo de pandemia por SARS-CoV-2. A inicios de los primeros meses de pandemia, el Instituto Nacional de Salud

Pública de México desarrolló una serie de recomendaciones basadas en los lineamientos que la Organización Mundial de la Salud proponía, en el documento *Lactancia materna protege contra Coronavirus (COVID-19)* se describieron propuestas de acciones para los profesionales sanitarios, los medios de comunicación, los gobiernos, las secretarías de salud y la población en general, para que se promoviera la práctica de lactancia materna como una estrategia para contribuir con el aislamiento social y el *#QuédateEnCasa*, *#TransmiteSalud*. Tiene como fin, proteger, promover y apoyar la lactancia materna en situación de crisis, a partir de acciones que protejan al binomio madre-hijo, ante el impacto económico que ha generado la pandemia.^(56,57) Así mismo el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, emitió un comunicado denominado *Lineamientos para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida*, en este documento se describe el proceso de atención para atender la salud materna y neonatal en instituciones de salud mexicanas; en este mismo documento se incluye instrucción sobre la práctica de lactancia materna, su almacenamiento y conservación, fundamentado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.⁽⁵¹⁾

De igual manera, la UNICEF México, realizó una serie de conferencias virtuales en el marco de la Semana Mundial de Lactancia Materna 2020 con el título *Apoyar la Lactancia Materna para un planeta más sano*, enfatizando los beneficios para el planeta y los seres humanos. El gobierno de México ha convocado a la sociedad a mantener y promover la práctica de lactancia materna en cualquier condición o situación de crisis, para proteger la salud del recién

nacido y lactante. En este evento se destacó la declaración sobre el efecto inmunitario y fuente de nutrición completa de la leche materna. ⁽⁵²⁾.

Justificación

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 ha causado que el modelo de atención sanitaria hacia el recién nacido y el cuidado de la madre haya sido modificado, especialmente la práctica de la lactancia materna; esta situación ha generado ajustes y modificaciones a fin de minimizar los riesgos de contagio, para asegurar la protección al amamantar.⁽⁸⁾ La lactancia materna provee múltiples beneficios para la salud al binomio madre-hijo, por ello los organismos de salud han emitido recomendaciones para mantenerla aún en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2 para ofrecer protección al lactante.⁽³⁵⁾ A pesar de los beneficios para la salud que ha ofrecido la práctica de lactancia materna en México, esta se ha visto disminuida y ha mostrado dificultad para su mantenimiento y promoción durante las últimas décadas. Los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) indican que solo el 90% de los hijos de mujeres mexicanas con edades entre 15 a 39 años recibieron, por lo menos una vez leche materna, mientras que en 11% de ellos la lactancia materna fue prolongada más de 6 meses. Como se ha descrito en el contexto de este documento los resultados de las últimas encuestas ENSANUT 2012 y 2018, indican la necesidad de promover ampliamente esta práctica en mujeres mexicanas, a fin de disminuir la prevalencia de deficiencias y desnutrición, el consumo de bebidas azucaradas desde temprana edad, además de la escasa protección de los lactantes.⁽⁴⁵⁾ Durante el tiempo de pandemia, se han promovido ajustes sobre la lactancia materna

propuestos por organizaciones de salud. Sin embargo, no existe suficiente evidencia científica sobre estudios de la lactancia materna exclusiva o complementaria en población mexicana y su práctica durante la pandemia por SARS-CoV-2. Por ello la presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta para conocer las condiciones y los ajustes realizados en la práctica de la Lactancia Materna en mujeres mexicanas:

¿Las mujeres mexicanas lactantes han establecido o percibido ajustes en la práctica de la lactancia materna exclusiva o complementaria durante la pandemia por SARS-CoV- 2?

II. Objetivos

Objetivo General

Conocer los ajustes establecidos o percibidos por mujeres lactantes mexicanas en la práctica de la lactancia materna exclusiva o complementaria durante la pandemia por SARS-CoV- 2.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de mujeres lactantes que participan en este estudio sobre autopercepción sobre lactancia materna.
2. Analizar el tipo de practica de lactancia materna, ofrecida por mujeres lactantes, respecto a su duración, horario y demanda.
3. Identificar los ajustes realizados y percibidos por madres lactantes en su práctica de lactancia materna durante el periodo de contingencia por SARS-CoV-2.

IV Metodología

En la siguiente sección se aborda la descripción del desarrollo de la investigación orientada a conocer los ajustes percibidos en la práctica de lactancia materna exclusiva o complementaria durante la pandemia por SARS-CoV- 2 por mujeres mexicanas.

Tipo de Investigación

Estudio descriptivo, observacional.

Población

Participan 103 mujeres mexicanas cuyas edades se incluyen entre los grupos de 15 a 40 años de edad, que hayan dado a luz, que practiquen o hayan practicado lactancia materna exclusiva o complementaria durante el periodo comprendido desde el 01 de noviembre 2019 un mes antes de la aparición de los primeros casos de COVID-19 en el mundo y durante el tiempo de pandemia en México comprendido a partir del mes de febrero 2020 con el diagnóstico del primer caso hasta el 30 de noviembre del 2020

Muestra

No se contará con muestra para la realización de este estudio, debido a la condición de contingencia, que impide seleccionar a una población determinada. Debido a esta situación de emergencia sanitaria, se abrirá la convocatoria de participación voluntaria a individuos conocidos por 17 alumnos de la licenciatura

en Enfermería quienes residen en diversas regiones del país, y su promoción se realizará a través de diferentes redes sociales. De esta manera se contará con la percepción y experiencia de mujeres en su práctica de LM de diversas regiones del país.

Diseño de Investigación:

Para la realización de esta investigación se abrió la convocatoria de participación voluntaria para todas las mujeres localizadas en los diferentes estados de la república mexicana que hayan dado a luz durante la pandemia o que su hijo fuera menor de 12 meses con la finalidad de conocer la experiencia de mujeres mexicanas que ofrecieron lactancia materna durante el período de COVID-19, así como los ajustes realizados en su práctica. Las madres participantes son invitadas por estudiantes voluntarios de pregrado que son originarios o residen en diversos estados de la República Mexicana. La información se recolecta con apoyo de 15 estudiantes de la carrera de Enfermería, a mujeres conocidas por cada uno de ellos y que forman parte de sus redes sociales, quienes deseen participar voluntariamente en la investigación, con la inclusión de mujeres que residen en diferentes zonas geográficas del país, será posible conocer la percepción sobre la práctica de lactancia materna y los ajustes realizados durante el tiempo de pandemia. A los estudiantes se les compartió un cuestionario de opinión (*Véase Anexo 1.2*). elaborado en formato electrónico, a partir de la herramienta electrónica *Google Forms*, en el cual las mujeres participantes plasmarían sus experiencias adquiridas y ajustes realizados en torno a la práctica de lactancia materna durante el período de contingencia y asilamiento. A cada estudiante de

enfermería, se les pidió que hicieran llegar el formulario a las mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión para este trabajo. El día once de noviembre se realizó la publicación simultánea convocando a la participación voluntaria en las diferentes plataformas de redes sociales personales, la respuesta de los usuarios y su distribución publicitaria fue positiva desde el primer día, siendo así compartida por usuarios conocidos de diferentes estados de México que a su vez informaban de ello a sus propios conocidos formando así una cadena de invitación. Las publicaciones informativas estuvieron disponibles en redes sociales por un periodo de dos semanas, mismo periodo de tiempo que el cuestionario de opinión estuvo disponible en la web para su contestación. A cada participante se le informó que toda la información recolectada y obtenida en el documento electrónico, sería registrada en una base de datos, misma que sería analizada a fin de identificar la experiencia tenida por las participantes sobre lactancia materna en diferentes estados de México. De igual manera se les explicó que su participación no afectaba su integridad física y no contaría con remuneración alguna. Se solicitó su dirección de correo electrónico como forma de consentimiento de su participación, se proporcionó un número telefónico y un correo electrónico para la atención de cualquier pregunta o comentario que la madre deseara hacer, así como el agradecimiento por su colaboración en el cuestionario de opinión y su decisión para mantener y promover la práctica de lactancia materna.

Criterios de inclusión:

Participan mujeres nacidas y que residan en el territorio mexicano, que hayan dado a luz entre el mes de noviembre 2019 y noviembre 2021, quienes han ofrecido lactancia materna exclusiva, complementaria o mixta por lo menos una sola vez después del nacimiento de su hijo.

Criterio de exclusión:

Mujeres no nacidas en México, o que residan en otro país, y quienes después de haber aceptado participar, no completen el cuestionario electrónico recibido.

Instrumento de Recolección de Datos

Para este estudio se utilizó una encuesta de opinión *en línea*, adaptada para su aplicación en mujeres mexicanas del estudio *Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support* (38).

El cuestionario fue denominado Experiencia de Lactancia Materna en mujeres mexicanas durante COVID-19 y cuenta con cuatro secciones las cuales son: Datos demográficos, detalles de la duración de la lactancia materna y el uso de fórmula, preparación y motivos para dejar de amamantar, y sección de seguridad de la lactancia durante el período de COVID-19, incluyendo un total de 20 preguntas. Las secciones se describen a continuación:

I. Datos demográficos

1. *Edad de la madre:* a) Menor de 18 años, b) 18-20 años, c) 21-25 años, d) 25 a 30 años, e) Más de 30 años
2. *Estado Civil:* a) Soltera, b) Casada, c) Unión Libre, d) Divorciada
3. *Nivel de escolaridad de la madre:* a) Primaria, b) Secundaria, c) Preparatoria, d) Licenciatura, e) Posgrado.
4. *Origen étnico:* Indígena, No indígena
5. *Paridad:* a) 1 Hijo, b) 2 Hijos, c) 3 Hijos, d) Más de 3 hijos
6. *¿Su pareja vive con usted?* (SI, NO)

7. *Edad del bebé (entre 0 a 12 meses) SI, NO*
8. *Estado en el que vive _____*
9. *Su hijo(a) nació: a). antes, b) durante la pandemia.*

Detalles de la duración de la lactancia materna y el uso de fórmula

1. *¿Ofreció lactancia a su hijo al nacer? SI, NO*
2. *¿Mantiene lactancia materna? SI, NO*
3. *¿Además de la leche materna, utiliza alguna fórmula láctea? SI, NO*
4. *¿Tiene la intención de ofrecer fórmula a su hijo? SI, NO*
5. *¿Hasta qué edad planea seguir ofreciendo lactancia materna? _____*
6. *¿Cómo modificó la pandemia, su práctica de lactancia materna? _____*
7. *En este momento:*
 - *Ofrece solo lactancia materna SI, NO*
 - *Ofrece lactancia materna y alimentación complementaria (otros alimentos además de la leche) SI, NO*
 - *Ofrece fórmula láctea y alimentación complementaria SI, NO*

Preparación y motivos para dejar de amamantar:

1. *¿Cuál sería la razón principal para dejar de ofrecer lactancia materna a su hijo(a)?*
 - *Apoyo profesional insuficiente*
 - *Problemas con el enganche*
 - *Agotamiento*
 - *Leche insuficiente*
 - *Dolor*
 - *Para que otras personas alimentarán a mi bebé*
 - *Problemas con el aumento de peso infantil*
 - *Quería ver cuánta leche bebía el bebé*
 - *Actitud de mi pareja*
 - *Otras responsabilidades*
 - *Actitud de mi familia*
 - *La fórmula era una opción más fácil.*
 - *Por medicamentos*
 - *Vergüenza*

Sección de seguridad de la lactancia durante el período de COVID-19

2. *Relacionado a la pandemia que se experimenta, dejó de ofrecer lactancia materna por:*
 - *Falta de apoyo de personal sanitario*
 - *Preocupación por la seguridad al momento de lactar*
 - *Por presentar síntomas de COVID - 19*
 - *Por el tiempo de pandemia en que nació el bebé*
 - *Por la información sobre el impacto de COVID-19 y el encierro durante la experiencia de lactancia*
 - *Por circunstancias personales durante la pandemia (trabajo, dificultades financieras y de vivienda)*
 - *¿Su pareja está de acuerdo en que ofrezca lactancia materna? SI, NO*
 - *Si su respuesta anterior fue NO, mencione ¿por qué? _____*
 - *¿Qué recomendación daría a otras madres lactantes, para iniciar y mantener la lactancia materna?*

Cronograma de actividades

Las actividades desarrolladas para iniciar y dar conclusión a este trabajo se describen en la siguiente tabla No. 1.

| Tabla No. 1 Cronograma de actividades | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------|
| Actividades | Agosto 2020- mayo 2021 | | | | |
| | Agosto- Septiembre | Octubre- Noviembre | Diciembre- Enero | Febrero- Marzo | Abril- Mayo |
| Organización de la investigación | | | | | |
| Revisión de la literatura | | | | | |
| Desarrollo de metodología | | | | | |
| Aplicación de instrumento | | | | | |
| Análisis estadístico | | | | | |
| Descripción y análisis de resultados | | | | | |
| Presentación de informe final | | | | | |

Análisis de datos

A partir de la aplicación del formulario electrónico elaborado en la herramienta *Google forms*, se obtiene una base de datos integrada por cada una de las preguntas y sus categorías como variables. Al concluir el período de aplicación del cuestionario se descarga la base de datos en el programa Excel, se limpia la base de datos y esta se importa para su análisis al paquete estadístico SPSS versión 27.0 para Windows 10, utilizando estadística descriptiva para su análisis, respecto a frecuencias y proporciones para todas las variables presentes en el instrumento. De la misma manera fueron utilizadas pruebas estadísticas en las secciones denominadas *“Práctica de lactancia materna y uso de sucedáneo en temporada de pandemia”* y *“Percepción y ajustes de la práctica de lactancia materna en tiempos de pandemia”* en las cuales se integran las variables e ítems restantes del instrumento aplicado. Para la obtención de resultados de estas secciones se realizaron pruebas estadísticas como tablas cruzadas con segmentación para las

siguientes variables: Tiempo de nacimiento del hijo, para *antes o durante la pandemia*, a la par se utilizó la prueba de *Chi cuadrada de Pearson* obteniendo algunas correlaciones significativas, todas las pruebas utilizadas se encuentran descritas en la tabla No.1a.

| Tabla No.1a. Tipo de análisis estadístico | |
|---|---|
| Variable | Pruebas estadísticas realizadas |
| <i>Ofrecimiento de lactancia materna en el nacimiento</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia y porcentaje 2. tabla cruzada entre la variable: Tiempo de nacimiento (antes o durante la pandemia) |
| <i>Mantenimiento actual de la práctica de lactancia materna</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia y porcentaje 2. Tabla cruzada entre la variable y pruebas de Ch^2: Tiempo de nacimiento (antes o durante la pandemia) 3. Tabla cruzada con la variable Edad de la Madre, mientras se segmentaba con la variable del tiempo de nacimiento. 4. Tabla cruzada con la variable: Edad de la Madre, sin segmentación de resultados. |
| <i>Utilización de sucedáneos de leche materna</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia y porcentaje 2. Tabla cruzada con la variable y prueba de Ch^2: Tiempo de nacimiento (Antes o durante la pandemia) 3. Tabla cruzada con la variable: Edad de la madre 4. Tabla cruzada con la variable: región geográfica donde reside la madre |
| <i>Intención de ofrecer fórmula láctea</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia y porcentaje 2. Tabla cruzada con la variable:Tiempo de nacimiento (Antes o durante la pandemia) 3. Tabla cruzada con la variable: región geográfica en donde reside la madre |
| <i>Tipo de fórmula láctea a utilizar</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pruebas estadísticas: Frecuencia y porcentaje |
| <i>Edad planeada para seguir ofreciendo lactancia materna</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pruebas estadísticas: Frecuencia y porcentaje 2. Tabla cruzada con la variable: edad de la madre |
| <i>Práctica de alimentación actual en tiempos de pandemia</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla Cruzada con la variable: Tiempo de nacimiento (Antes o durante la pandemia) Tabla Cruzada con la variable: edad en meses del hijo. |
| <i>Postura de la pareja sobre la lactancia materna</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Estadística descriptiva: Frecuencia y porcentaje |

| | |
|---|--|
| <i>Percepción y ajustes de la práctica de lactancia materna en tiempos de pandemia</i> | 1. Tabla Cruzada con la variable: Tiempo de nacimiento (Antes o durante la pandemia) |
| <i>Razón principal por la cual dejarían de ofrecer lactancia materna</i> | 1. Pruebas estadísticas: Frecuencia y porcentaje 2. Tabla Cruzada con la variable: estado civil de la madre |
| <i>Razones para dejar de ofrecer lactancia materna relacionado a la pandemia por SARS-CoV-2</i> | 1. Pruebas estadísticas: Frecuencia y porcentaje |
| <i>Recomendaciones de las madres para iniciar y mantener la práctica de lactancia materna en tiempos de pandemia.</i> | 1. Pruebas estadísticas: Frecuencia y porcentaje |

Consideraciones bioéticas

La investigación en el área de la salud es fundamental para desarrollar acciones destinadas a la protección, fomento y restablecimiento de la salud de la persona y sociedad, por ello es necesario que sea regulada al momento de su aplicación en el ser humano, asegurando un correcto cumplimiento de aspectos éticos, del mantenimiento del bienestar y de conservar la integridad física y dignidad de la persona en el momento que decide participar en un proyecto de investigación. Por ello la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, ⁽⁵³⁾ establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos haciendo mención en el artículo 5.5 que *“Toda investigación debe garantizar que no expone al sujeto de investigación a riesgo innecesario y que los beneficios esperados son mayores que los riesgos predecibles, inherentes a la maniobra experimental”*.

De la misma forma el Artículo 100 de la Ley General de Salud ⁽⁵⁴⁾ describe las pautas a seguir para realizar investigación con seres humanos, indicando que *“Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación; Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto que participará en la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad física o legal, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud”*. La presente investigación consideró dar cumplimiento a los lineamientos antes descritos. Para la participación de las mujeres en este estudio se explicó a cada una de ellas vía electrónica que su participación no afectaba su integridad física, además de solicitar su dirección de correo electrónico como forma de consentimiento para su participación, y su autorización para el análisis de sus datos.

IV. Resultados

Esta sección describe los resultados derivados del análisis estadístico aplicado a las variables incluidas en el presente trabajo de investigación.

Datos Demográficos

Estado Civil

La población voluntaria participante, corresponde a 103 mujeres mexicanas, que dan respuesta al formulario en línea enviado por 15 estudiantes de enfermería a sus contactos incluidos en las redes sociales. De ellas 66 % (n= 68) son casadas, 23.3% (n=24) se sitúa en unión libre, el 8,7 % (n=9) reportó ser madre soltera y un 1.9% (n=2) refirió estar divorciada. En la gráfica No. 1, se muestra la distribución de estado civil.

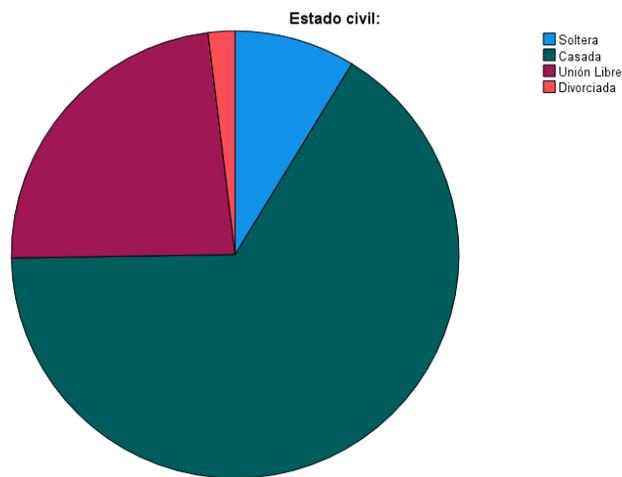


Gráfico No.1 Estado civil

Grupos de Edad

Un 29.1% (n=30) de las mujeres lactantes se encontraron en el grupo de edad de 25 a 30 años, un 28.2% (n=29) tuvieron más de 30 años, y solo 24.3% (n=25) refirieron tener entre 21 y 25 años; mientras que 14% (n=15) se situó en el grupo de 18 a 20 años, y 3.9% (n=4) corresponden a madres menores de 18 años.

Región geográfica donde vive

Las mujeres participantes representaron y definieron su lugar de residencia en 17 entidades federativas de la República Mexicana; estos estados fueron categorizados en las siguientes regiones: **Norte** (Zacatecas, San Luis Potosí, Durango, Baja California, Tamaulipas, Sonora, y Nuevo León) región representada por 26.2% de la población participante (n=27), **Centro** (Colima, Michoacán, Jalisco, Puebla y Estado de México) con participación de 49.5% (n=51), **Sur** (Chiapas, Quintana Roo, Veracruz, Oaxaca y Yucatán) con 24.3% (n=25). Quintana Roo, Veracruz, Oaxaca y Yucatán.

Nivel de escolaridad de la madre

Un 49.5% (n=51) de las mujeres participantes refirieron haber concluido sus estudios hasta nivel de licenciatura, 7.8% (n=8) mencionaron tener un posgrado, el 29.1% (n=30) educación media superior y estudios de secundaria solo 11.7%, mientras que 1.9% (n=2) contestaron haber cursado solo educación primaria.

Origen étnico

Resalta en este estudio que, entre las participantes, 3 (2.9%) de ellas pertenecían a grupos indígenas residentes en la región sur de México.

Número de hijos

Se solicitó a las mujeres participantes que indicaran cuantos hijos tenían en el momento de contestar la encuesta en línea, un 60.2% (n=62) mencionó ser madre primeriza y contar con solo un hijo, el 28.2% (n=29) reportó tener 2 hijos, un 9.7% (n=10) 3 hijos y solo 1.9% refirió tener más de 3 hijos.

Tiempo de nacimiento del hijo

Los nacimientos antes de la pandemia ocurrieron entre el mes de noviembre del año 2019 al mes de marzo del año 2020, coincidiendo con el inicio de la cuarentena en México, en este grupo se identificó a 29.1% (n=30); mientras que los nacidos durante la pandemia ocurrieron entre los meses de abril a noviembre 2020 y estos corresponden a 70.9% (n=73).

Meses de nacimiento del hijo

A las mujeres encuestadas se les preguntó el tiempo (meses) que habían transcurrido desde el nacimiento de su hijo hasta el día en que contestaron el formulario. Un 37.9% (n=39) contestó que el nacimiento de su hijo ocurrió 6 meses antes de la fecha de contestación del formulario, el 25.2% reportó que los nacimientos habían ocurrido hace más de 3 meses, pero menos de 6 meses

trascurridos hasta el tiempo en que dieron respuesta a la encuesta, mientras que 36.9% nacieron en un período menor a 3 meses de la fecha de participación.

Práctica de lactancia materna y uso de sucedáneos de leche materna en temporada de pandemia

Ofrecimiento de lactancia materna en el nacimiento

Entre las mujeres participantes, 99% (n=102) refirieron haber ofrecido lactancia materna a sus hijos desde el nacimiento. Entre estas mujeres lactantes se identificó que 29.1% (n=30) pertenecía a mujeres cuyos hijos nacieron antes de la pandemia, mientras que entre las mujeres que tuvieron a sus hijos durante la pandemia, 69.9% (n=72) indicó haber ofrecido lactancia materna al nacimiento, solo una mujer no ofreció lactancia al nacer.

Mantenimiento actual de la práctica de lactancia materna

A las mujeres participantes se les solicitó mencionar si hasta el momento en que contestaron el formulario mantenían lactancia materna. El 87.4% (n=90) mencionó que sí, mientras que 12.6% (n=13) reportó que no mantenía lactancia al momento de responder el formulario. Estos mismos datos fueron segmentados entre los grupos de nacimiento antes de la pandemia y durante la pandemia. El grupo de madres con hijos que nacieron antes de la pandemia, 25.2% indicaron haber mantenido lactancia materna y 3.9% negó ofrecerla. Entre las variables grupo de nacimiento y mantenimiento de lactancia materna no se encontró correlación significativa. Por otra parte, se encontró correlación significativa entre la edad de la madre y el mantenimiento de lactancia materna ($\chi^2=19832$, $P=<0.001$), mostrando que las madres mayores de 20 años mantienen su práctica de lactancia materna

en forma regular, se identificó que el grupo de edad entre 18 a 20 años no mantuvo práctica de lactancia materna 6.8% (n=7) independientemente del tiempo de nacimiento del hijo. (ver gráfico No.8 y No.9)

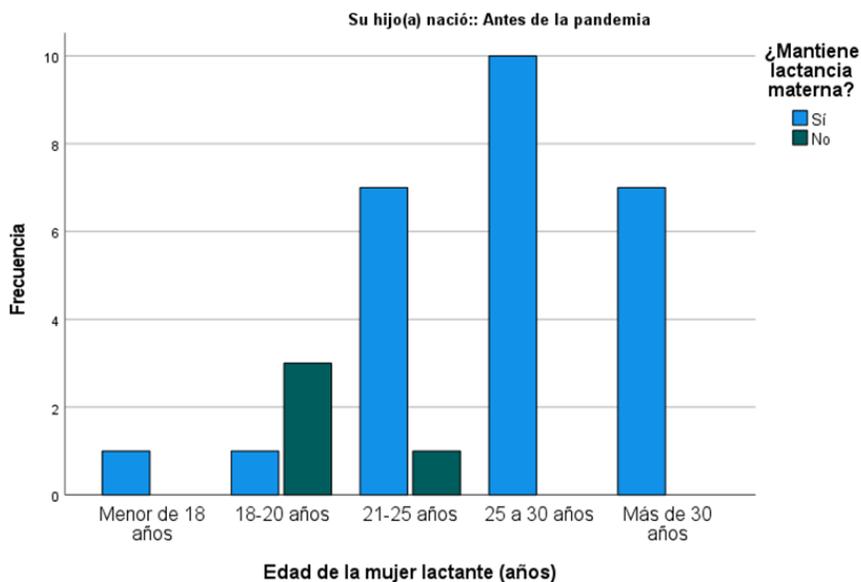


Gráfico No.8 Mantenimiento de lactancia materna y la edad de la madre de hijo nacido antes de la pandemia

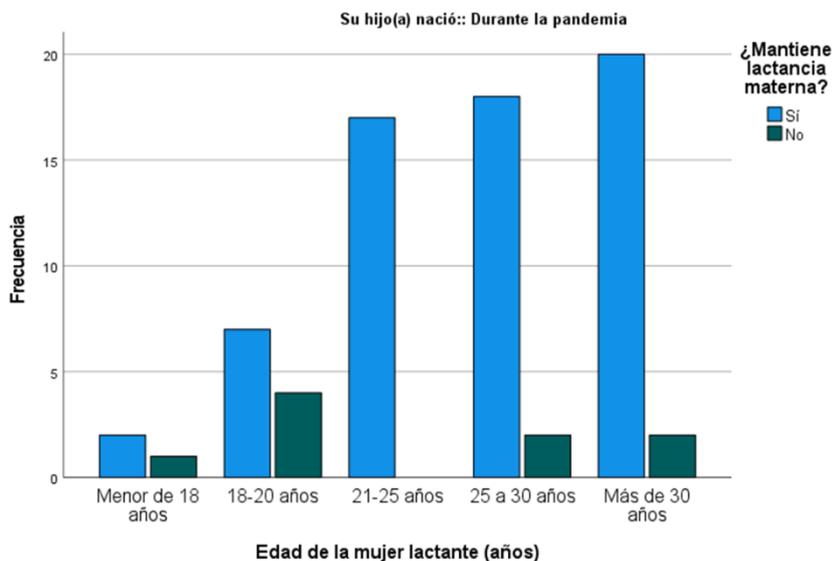


Gráfico No.9 Mantenimiento de lactancia materna y edad de la madre de hijo nacido durante la pandemia

Utilización de sucedáneos de leche materna

Se les preguntó a las participantes si además de leche materna utilizaban alguna fórmula láctea (sucedáneo); 62.1% (n=64) refirieron no utilizarlos, y solo 37.9% (n=39) refirieron haber utilizado alguna fórmula láctea. Entre los niños nacidos antes de la pandemia, 6.8% de las madres utilizaron fórmulas lácteas, mientras que 22.3% no lo hicieron. De los hijos nacidos después de la pandemia, 31.1% (n=32) de las madres utilizaron algún tipo y 39.8% (n=41) negó su uso. No se identificó correlación alguna entre las variables de grupo de nacimiento y el uso de fórmula además de la leche materna ($\chi^2=3.799$, $P=0.051$), no obstante, los resultados mostraron correlación entre la edad de la madre y el uso de fórmula láctea ($\chi^2= 14944$, $P=0.005$), así como correlación significativa entre la región geográfica de residencia de la madre y el uso de fórmula láctea ($\chi^2=113019$, $P=0.003$), mientras que las madres que viven en el norte de México (3.9%, n=4) utilizan con menor regularidad fórmulas lácteas, al compararse con las madres que residen en el Centro del país (26.2%) y el Sur de México (7.8%). (ver Gráfico No. 10)

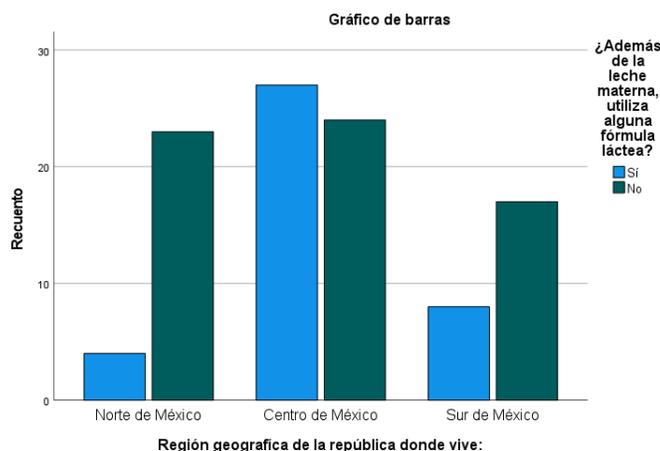


Gráfico No.10 Utilización de fórmula láctea y la región geográfica en donde vive la madre

Intención de ofrecer fórmula láctea

Respecto a la intención de ofrecer fórmula láctea a sus hijos, 56.3% (n=45) de las participantes indicaron no tener intenciones de hacerlo y 43.75% (n=58) mencionó que tienen intención de ofrecerla en algún momento a sus hijos; entre las madres que tuvieron a sus hijos antes de la pandemia, 16.5% (n=17) no tuvieron intención de ofrecer fórmula láctea y solo 12.6% (n=13) si tenía intención. Mientras que las madres que tuvieron hijos durante la pandemia, 39.8% (n=41) no tenían intención de ofrecer fórmula láctea y solo 31.1% (n=32) si tenían. Se encontró correlación significativa entre las variables región geográfica en donde vive la madre y la intención de ofrecerle fórmula a su hijo ($\chi^2=16585$, $P= <0.001$), las madres que residen en el norte de México tuvieron menor intención (2.3%, n=3) al compararse con las mujeres residentes en Centro (29.1%) y el Sur (11.7%). (Ver Gráfico No.11)

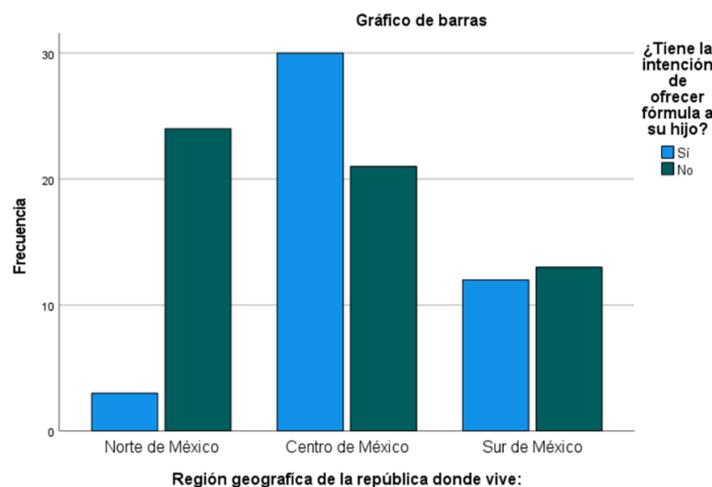


Gráfico No.11 Intención de ofrecer fórmula láctea y la región geográfica en donde vive la madre

Tipo de fórmula láctea a utilizar

Respecto al tipo de fórmula a ofrecer 44.7% (n=46) reportó que no daría ningún tipo de fórmula, mientras que 55.3% refirió 12 diversos tipos de fórmula láctea como alternativas para ofrecer a sus hijos, estos se describen en la Tabla No.2.

| Tabla No. 2 | | |
|---------------------------------------|----------|-----------------|
| Sucedáneos de leche materna | | |
| <i>Tipo</i> | % | <i>n</i> |
| Nido y sus derivados | 3 | 2.9 |
| Leche baja en Lactosa | 3 | 2.9 |
| NAN y sus derivados | 23 | 22.3 |
| Cualquiera que recomiende el pediatra | 6 | 5.8 |
| Similac <i>Comfort</i> | 2 | 1.9 |
| <i>Good Start</i> | 3 | 2.9 |
| Friso y sus derivados | 4 | 3.9 |
| Enfamil y sus derivados | 4 | 3.9 |
| Enfagrow y sus derivados | 3 | 2.9 |
| Infacare | 1 | 1.0 |
| Nidal | 2 | 1.9 |
| SMA <i>Comfort</i> | 3 | 2.9 |
| Total | 103 | 100 |

Edad planeada para seguir ofreciendo lactancia materna

A las participantes se les preguntó hasta que edad habían planeado ofrecer lactancia materna a sus hijos, el 62.1% (n=64) respondió su deseo de ofrecerla

entre 1 a 2 años, 14.6% no consideró la edad para dejar de ofrecer lactancia materna, 10.7% (n=11) refiere hasta los 6 años de edad, 6.8% (n=7) habían suspendido la lactancia, 2.9% (n=3) la ofrecería menos de 6 meses y solo el 2.9% (n=3) deseaba ofrecerla por más de 2 años. Se encontró relación significativa entre la edad de la madre y la edad que se tenía planeada para seguir ofreciendo lactancia materna ($\chi^2=52154$, $P= <0.001$), las mujeres menores de 20 años presentan mayor tendencia a suspender la lactancia materna a corto plazo. (Ver Gráfico No. 12)

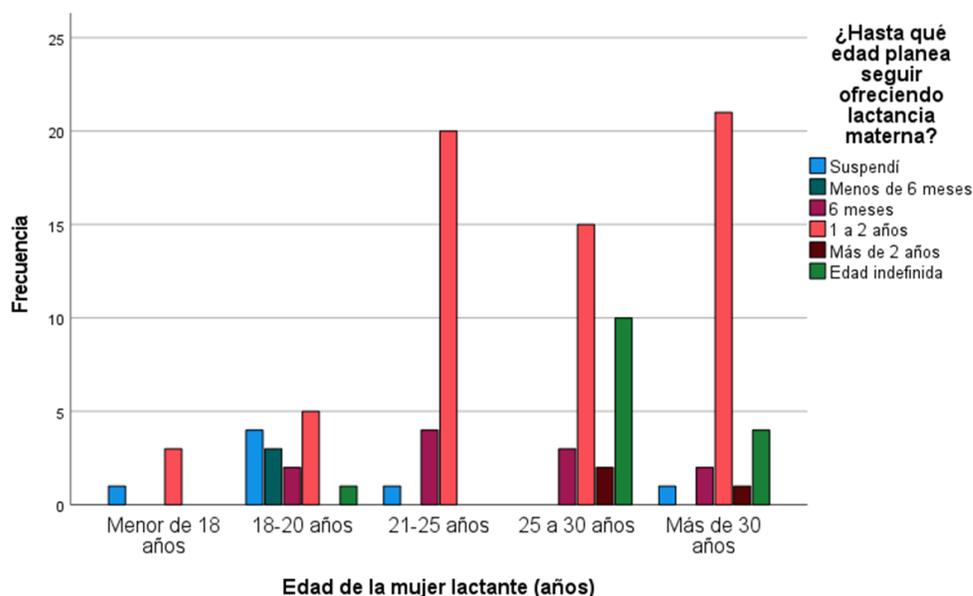


Gráfico No.12 Edad planeada para ofrecer lactancia materna y edad de la mujer lactante

Práctica de alimentación actual en tiempos de pandemia

Se les pidió a las madres participantes responder sobre las prácticas de alimentación que ofrecían a sus hijos al momento de responder el formulario, las madres cuyos hijos nacieron antes de la pandemia (24.3%) reportaron ofrecer

lactancia materna y alimentación complementaria, 2.9% (n=3) ofrecía fórmula y alimentación complementaria y solo 1.9% (n=2) lactancia materna exclusiva. Entre las madres cuyos hijos nacieron durante la pandemia, 41.7% (n=43) ofrecía solo lactancia materna, 20.4% (n=21) lactancia materna y alimentación complementaria y solo el 8.7% (n=9) lactancia materna exclusiva. Se encontró correlación dependiente entre el grupo de nacimiento y la práctica de alimentación que presentaban en el momento de contestar el instrumento ($\chi^2=27554$, $P= <0.001$), solo 2 mujeres que dieron a luz antes de la pandemia ofrecían lactancia materna, 24.3% (n=25) ofrecieron lactancia materna y alimentación complementaria, 2.9% (n=3) fórmula y alimentación complementaria; mientras que entre el grupo de madres que dieron a luz durante la pandemia 41.3%, 20.4% (n=21) ofreció lactancia materna y alimentación complementaria y 8.7% (n=9) fórmula y alimentación complementaria. Se encontró correlación significativa entre la edad en meses del hijo y la práctica de alimentación ($\chi^2=47818$, $P= <0.001$) que se tenía al momento de contestar la encuesta, estos resultados mostraron que los niños(as) mayores a 6 meses se encontraban recibiendo alimentación complementaria combinada con lactancia materna (32%, n=33), mientras que a los menores de 3 meses (28.2%, n=29) solo se les ofrecía leche materna. La fórmula láctea combinada con alimentación complementaria se ofrecía a 11.7% (n=12) de los lactantes. Independientemente de la edad que tuviera.

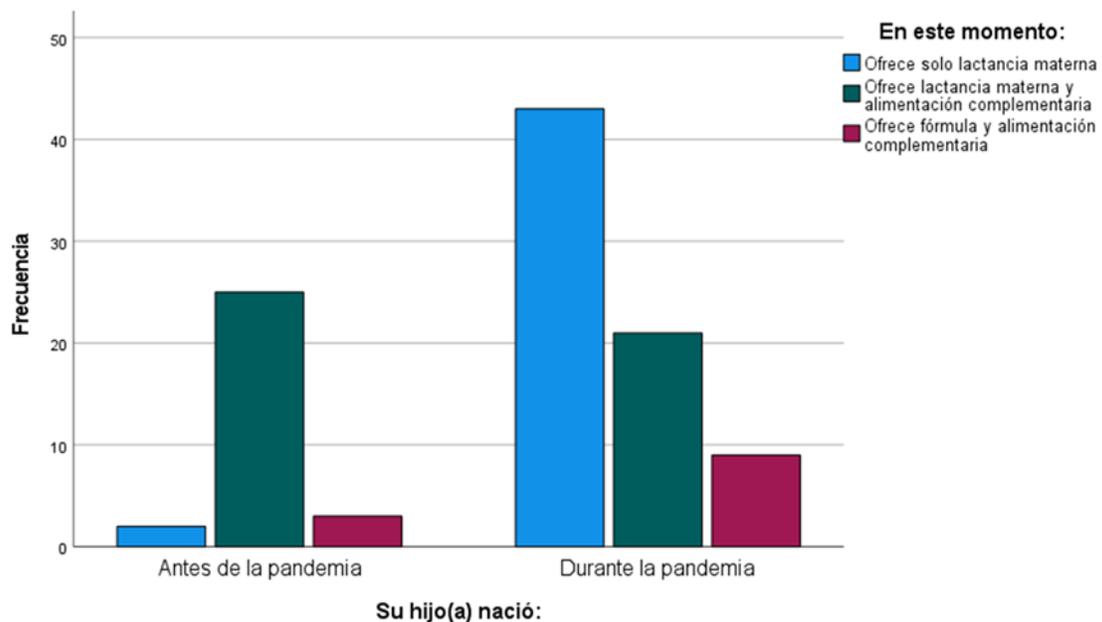


Gráfico No.13 Práctica de alimentación actual y el tiempo en que nació el hijo

Postura de la pareja sobre la lactancia materna

La totalidad de las madres participantes contestó que su pareja estaba de acuerdo en que ella ofreciera lactancia materna, aun aquellas que estaban divorciadas o eran madres solteras con pareja.

Percepción y ajustes de la práctica de lactancia materna en tiempos de pandemia

Al preguntarles a las madres como la pandemia modificó su práctica de lactancia materna, refirieron que hicieron ajustes como medida de seguridad, de nutrición y prevención para ofrecer lactancia materna. La percepción descrita por las mujeres participantes se concentra en la Tabla No 3.

| Tabla No. 3 | | |
|---|----------|----------|
| Ajustes realizados por madres lactante en su práctica de alimentación al seno materno durante período COVID-19 | | |
| <i>Tipo de ajustes</i> | <i>%</i> | <i>n</i> |
| No haber percibido ni realizado ningún ajuste. | 51.5 | 53 |
| Higiénicos (implementando y aumentando medidas de higiene como manera de protección contra el COVID-19). | 15.5 | 16 |
| En su tiempo porque tuvieron mayor disponibilidad para lactar. | 13.6 | 14 |
| Descontinuación de la práctica de lactancia materna. | 1.9 | 2 |
| Alimentación de la madre lactante con mejor calidad de su dieta. | 1.9 | 2 |
| Limitación de lugares en los que se podía lactar. | 5.8 | 6 |
| Ofrecer protección a sus bebés contra el COVID-19 a través de la práctica de lactancia materna | 3.9 | 4 |
| Aumento de responsabilidades que complicaban el poder lactar a causa de la pandemia | 2.9 | 3 |
| El no poder asistir presencialmente a grupos de apoyo y cursos que pudieran orientar y ayudar mientras amamantaban | 1.9 | 2 |
| Barreras en el ofrecimiento de lactancia materna en la institución de salud donde dio a luz | 1.0 | 1 |

Estas respuestas fueron comparadas entre los grupos de niños nacidos antes y después de la pandemia. Un 12.6% (n=13) de las madres cuyos hijos nacieron antes de la pandemia y 38.8% (n=40) pertenecientes al grupo de madres cuyos hijos nacieron durante la pandemia indicaron no haber presentado modificaciones en su práctica de lactancia materna relacionado al tiempo de pandemia. En 6.8% (n=7) de madres cuyos hijos nacieron antes de la pandemia, y 6.8% (n=7) del grupo de madres que dieron a luz durante la pandemia mencionaron haber presentado ajustes por tener mayor disponibilidad para lactar debido al encierro por COVID-19. Un 3.9% (n=4) de las participantes con hijos nacidos antes de la

pandemia y 11.7% (n=12) durante la pandemia realizaron ajustes higiénicos en su práctica aumentando las medidas de higiene antes y después de lactar como protección contra el COVID-19. Un 1.9% (n=2) de mujeres antes de la pandemia descontinuaron su práctica de lactancia materna, este ajuste no fue identificado en el grupo de hijos nacidos durante la pandemia. Los ajustes en la alimentación fueron observados en 1.9% de las mujeres que dieron a luz antes de la pandemia, las mujeres que dieron a luz durante la pandemia no mostraron ajustes en su práctica. Una mujer refirió haber tenido ajustes en el lugar de trabajo para ofrecer LM, debido a las limitaciones por causa de la pandemia. El aumento de responsabilidades se incrementó entre las madres de hijos nacidos durante la pandemia, debido a la imposibilidad de asistir presencialmente a grupos de apoyo y cursos que pudieran orientar y ayudar mientras amamantaban, este ajuste no estuvo presente en ninguna de las madres del grupo de hijos que nacieron antes de la pandemia. Solo una de las mujeres que dieron a luz durante la pandemia refirió barreras en la instauración de lactancia materna por la institución de salud donde dio a luz, aunque la proporción que presentó este ajuste es minoría, es necesario tomar en cuenta que antes de la pandemia no presentaban este tipo de modificaciones en la práctica de lactancia materna. No se encontró correlación entre el grupo de nacimientos y los ajustes en la práctica de lactancia materna por la pandemia ($\chi^2=16313$, P=0.061)

Razón principal por la cual dejarían de ofrecer lactancia materna

Se preguntó a las madres su percepción sobre la razón principal para dejar de ofrecer lactancia materna a sus hijos y 26.2% (n=27) mencionó que al enfermarse y tomar algún tipo de medicamento descontinuarían la lactancia materna. Por presentarse escasa producción de leche (25.2%), por trabajar fuera de casa (16.5%) y no contar con suficiente tiempo, debido a agotamiento (14.6%), por sentir dolor (4.9%), la percepción de la fórmula como opción fácil (4.9%). Por dificultades con el aumento de peso de su hijo (3.9%). Por recibir apoyo profesional insuficiente, por no saber cómo hacerlo y por sentir vergüenza (1% respectivamente). Se encontró correlación positiva entre el estado civil de las madres y la razón por la cual dejarían de ofrecer lactancia materna a sus hijos. ($\chi^2=87205$, $P=<0.001$).

Razones para dejar de ofrecer lactancia materna relacionado a la pandemia por SARS-CoV-2

Entre las razones por las cuales, las madres dejaron de ofrecer lactancia se encuentran: por circunstancias personales que atraviesa durante la pandemia (41%), presentar síntomas de COVID-19 (35.9%) , un 10.7% por la preocupación que tendría de la seguridad al momento de ofrecer lactancia materna (10.7%); la falta de apoyo por parte del personal de salud debido a la pandemia (4.9%), la misma proporción por la información que conoce sobre el impacto del COVID-19 y el encierro durante la experiencia de lactancia materna y el 1.9% por el tiempo de pandemia en que nació el bebé.

Las correlaciones significativas entre las distintas variables se resumen en la Tabla No.4 en conjunto con la conclusión de dicho hallazgo.

Tabla No. 4 Correlación entre variables

| Variable | Prueba χ^2 | Valor p | Conclusiones |
|--|-----------------------------------|----------------|--|
| La edad de la madre- el mantenimiento de lactancia materna | 19,832 | <0.001 | Las mujeres mayores de 20 años presentaron menor proporción de cese para mantener la práctica de lactancia materna durante el tiempo de pandemia |
| La edad de la madre - el uso de fórmula láctea | 14,944 | 0.005 | Las mujeres menores de 25 años presentaron mayor tendencia para ofrecer fórmula láctea durante el tiempo de pandemia |
| La región geográfica de la madre -el uso de fórmula | 11,3019 | 0.003 | Las mujeres residentes en el norte de México tuvieron menos uso de fórmulas lácteas durante el tiempo de pandemia |
| La región geográfica en donde vive la madre y la intención de ofrecerle fórmula a su hijo | 16585 | <0.001 | Las mujeres que residentes en el norte de México manifestaron menos intención de ofrecer fórmulas lácteas durante el tiempo de pandemia |
| Edad de la madre y la edad que se tenía planeada para seguir ofreciendo lactancia materna | 52,154 | <0.001 | Las mujeres mayores de 21 años ofrecieron lactancia materna entre 1 a 2 años y menor posibilidad de suspender la lactancia. |
| El grupo de nacimiento y la práctica de alimentación que presentaban en el momento de la contestación | 27,554 | <0.001 | Las mujeres que dieron a luz durante la pandemia ofrecían solo lactancia materna y durante o después de la pandemia alimentación complementaria y lactancia. |
| Los meses de edad del hijo y la práctica de alimentación | 47,818 | <0.001 | Los hijos que tenían más de 6 meses se encontraban recibiendo lactancia materna y alimentación complementaria. |

Recomendaciones de las madres para iniciar y mantener la práctica de lactancia materna en tiempos de pandemia.

Las recomendaciones emitidas por las madres lactantes para iniciar y mantener la práctica de lactancia materna durante la pandemia se describen ampliamente en la Tabla No. 5

| Tabla No. 5 | | |
|--|----------|-----------------|
| Recomendaciones de las madres para instaurar y mantener la práctica de lactancia materna en tiempos de pandemia | | |
| <i>Recomendación</i> | % | <i>n</i> |
| Iniciar y mantener la práctica de lactancia materna para otorgar, bienestar y protección al bebé en tiempos de pandemia. | 31.1 | 32 |
| Tener confianza en sí misma, así como paciencia y persistencia en tiempos de pandemia | 13.6 | 14 |
| Se requiere buscar asesoría, informarse y capacitarse con profesionales. | 12.6 | 13 |
| Porque es la fuente de alimentación más completa y nutritiva en tiempos de pandemia. | 11.7 | 12 |
| Porque crea un estrecho vínculo afectivo entre la madre y el hijo en tiempos de pandemia. | 10.7 | 11 |
| Es la mejor opción de protección contra el COVID-19. | 9.7 | 10 |
| Es necesario tener suficiente higiene personal, así como buena alimentación e hidratación para brindar lactancia en tiempos de pandemia. | 6.8 | 7 |
| Porque otorga beneficios tanto a la madre como al hijo en tiempos de pandemia. | 2.9 | 3 |
| Hacer el esfuerzo de amamantar a pesar de las restricciones que las instituciones de salud puedan implementar debido a la pandemia por SARS-CoV-2. | 1 | 1 |

V. Discusión

La presente investigación da a conocer las condiciones y ajustes realizados en la práctica de la lactancia materna por 103 mujeres mexicanas que residen en 17 estados de la República Mexicana, asimismo se incluyen recomendaciones que las mujeres participantes consideran necesarias para dar inicio y mantener la práctica de lactancia materna durante el tiempo de pandemia por SARS-CoV-2. Los resultados del presente estudio coinciden con el estudio realizado por Brown y Shenker ⁽⁴⁴⁾ quienes describen la experiencia y percepción de mujeres lactantes del Reino Unido, sobre la práctica de lactancia materna durante el tiempo de pandemia.

Previo a la situación experimentada por la crisis, las madres pudieron ofrecer lactancia al momento de nacer, sin embargo, la situación de contingencia y alerta sanitaria ocurrida en el mundo modificaron los patrones de vida de la población, condicionando a las mujeres para ofrecer y/o mantener su práctica de lactancia materna durante la pandemia. Diversos estudios ⁽¹⁰⁾ recomendaban la separación del binomio madre-hijo para evitar el contagio, lo que impedía al recién nacido obtener los nutrimentos y mantener una condición inmune adecuada. Siendo esta percepción experimentada por las participantes durante la pandemia.

Para este estudio las madres cuyos hijos nacieron durante la pandemia, mantuvieron la lactancia más tiempo al compararse con madres cuyos hijos nacieron antes de la pandemia.⁽⁴⁵⁾ Las madres primerizas mantuvieron mayormente la práctica de lactancia materna durante la pandemia, y la ofrecieron en forma exclusiva al compararse con las madres que tenían más de un hijo, estos resultados concuerdan con el estudio de Buckman y colaboradores,⁽⁵⁵⁾ realizado

en el año 2020. Las madres primíparas estudiadas presentaron mayor tendencia a iniciar y mantener la lactancia materna que las madres múltiparas.

Las mujeres mexicanas participantes describieron los ajustes realizados y percibidos en su práctica de lactancia materna durante el tiempo de pandemia por SARS-CoV-2, en general corresponden a medidas de higiene antes y después de amamantar, como protección contra el COVID-19, estos resultados se encontraron en sintonía con las recomendaciones ofrecidas por diversas organizaciones de la salud ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ para mantener la continuidad de la práctica de lactancia materna en tiempos de pandemia por COVID-19 para la preservación de la salud. Este ajuste fue mayor en la práctica de madres cuyos hijos habían nacido durante la pandemia en comparación a las madres cuyos hijos habían nacido antes de la pandemia, la mayoría de las madres que dieron a luz antes de la pandemia no reportaron haber realizado este ajuste en su práctica, esto sugiere que las madres que dieron a luz durante la pandemia estuvieron más expuestas a recibir mayor número de recomendaciones de terceras personas como profesionales de la salud, al compararse con madres que dieron a luz antes de la pandemia, quienes mostraron resultados similares a los que refiere Sachdeva y colaboradores,⁽⁶¹⁾ quienes describen la protección ofrecida por el gobierno mexicano, para garantizar la práctica de lactancia materna durante la pandemia.

La alimentación adecuada, la higiene y cuidado personal y la sanitización del entorno, permiten iniciar y mantener la alimentación al seno materno; estos resultados concuerdan con estudios realizados por Ding, Copp y colaboradores,^(62,63) quienes describen que la condición nutricional de la madre influye

directamente en la salud materna e infantil, así como en la composición nutrimental de la leche materna.

Las mujeres participantes percibieron como ajuste positivo el ofrecer alimentación al seno materno como medio de protección a sus hijos contra COVID-19, esta percepción se encontró en las madres cuyos hijos nacieron antes y durante la pandemia y concuerda con lo observado por Pace y colaboradores debido a que en su estudio ⁽³⁷⁾ identificaron anticuerpos anti-SARS-CoV-2 presentes en la leche materna de tipo IgA e IgG, que tuvieron un efecto neutralizador contra la efectividad del virus SARS-CoV-2, determinando con ello que la leche materna producida por mujeres infectadas con el virus neutraliza la capacidad infecciosa del SARS-CoV-2, las mujeres mexicanas percibieron tanto antes como durante la pandemia que eran capaces de ofrecer protección a su hijo(a) por medio de la leche materna ofrecida como alimento básico durante este período.

Según Buckman y colaboradores ⁽⁵⁵⁾ identificaron que las mujeres que amamantaban por lo menos durante 4 meses, retornaban a sus responsabilidades laborales más pronto que los demás, y solo interfería en su compromiso laboral la práctica de lactancia, estos autores también reportaron que solo una minoría de las madres logró compatibilizar la lactancia con su actividad laboral, como ajuste positivo se incluye la oportunidad de contar con mayor tiempo para lactar debido al encierro por COVID-19, las mujeres percibieron la necesidad de realizar algunos ajustes para mantener la práctica de lactancia materna con mayor responsabilidad.

El presente estudio mostró que las madres que dieron a luz durante la pandemia tuvieron que ajustar sus tiempos y espacios para continuar ofreciendo lactancia materna, sin acudir a los grupos de apoyo, debido a la recomendación para aislar y dar seguimiento a todos los recién nacidos con sospecha de COVID-19 independientemente de presentar síntomas o no. Igualmente se recomendaba a la madre realizarse la prueba para detectar el virus SARS-CoV-2 y en caso de diagnóstico positivo la recomendación fue no ofrecer leche materna hasta que su recuperación fuera completa.⁽⁵⁶⁾

Brown y Shenker ⁽³⁸⁾ mencionan que las experiencias de las mujeres respecto al COVID-19 y la práctica de lactancia materna varían considerablemente en función de su vivencia de la pandemia y del confinamiento. En su estudio, describieron que 41,8% de las mujeres participantes percibieron un impacto positivo de la pandemia en sus prácticas de lactancia materna. En este estudio más de la mitad de las madres mexicanas participantes refirieron no haber realizado ajustes en su práctica de lactancia materna durante el periodo de pandemia por SARS-CoV-2, mostrando que no hubo impacto negativo en su práctica siendo considerada como medida de protección y nutrición para sus hijos(as), asimismo el resto de las participantes refirieron diversos ajustes percibidos y realizados de tipo positivos o negativos para su práctica, cada uno de los ajustes se relacionaron con las distintas experiencias, situaciones, y detalles demográficos en las cuales las madres se encontraron durante el tiempo de pandemia.

VI. Conclusiones

La pandemia por SARS-CoV-2 generó la necesidad de realizar ajustes emergentes y necesarios en la vida cotidiana de la población global en sus distintos contextos, sin embargo, más de la mitad de las mujeres mexicanas participantes en este estudio no percibieron la necesidad de realizar ajustes en su práctica de lactancia materna antes y durante el periodo de confinamiento derivado de la pandemia pues mantuvieron su práctica como medida de protección y nutrición para sus hijos(as). Entre los ajustes mencionados se encontraron aquellos relacionados con la higiene, el tiempo utilizado, discontinuación de la lactancia, alimentación de la madre lactante, lugares en los que se podía lactar, la idea de fortalecer a sus bebés contra el COVID-19, aumento de responsabilidades, no asistir presencialmente a grupos de apoyo, y la percepción de barreras en la instauración de lactancia materna en la institución de salud donde nació su hijo. Las madres participantes brindaron recomendaciones para ofrecer y mantener la práctica de lactancia materna en tiempos de pandemia, para ello sugirieron que se requiere iniciar y mantener la práctica de lactancia materna para otorgar, bienestar y protección al bebé, así como tener confianza en sí misma, paciencia y persistencia, buscar asesoría, informarse y capacitarse con profesionales para ofrecer y mantener la práctica de lactancia materna en tiempos de pandemia.

De la misma forma, algunos de los principales hallazgos encontrados en el estudio indican que las mujeres mayores de 20 años presentaron menos tendencia a dejar de amamantar durante el tiempo de pandemia. Las mujeres menores de 25 años presentaron mayor tendencia a ofrecer fórmula láctea

durante este tiempo. Las mujeres residentes en el norte de México fueron quienes utilizaron menos fórmulas lácteas durante el tiempo de pandemia y menor intención de hacerlo.

Las mujeres mayores de 21 años presentaron mayor tendencia a ofrecer lactancia materna de 1 a 2 años y menor intención de suspenderla. Las mujeres que dieron a luz durante la pandemia ofrecían solo lactancia materna y quienes dieron a luz antes de la pandemia ofrecían lactancia y alimentación complementaria.

Es importante resaltar la actitud de las mujeres participantes de este estudio y la toma de decisión referida para ofrecer o no lactancia materna, basada en su experiencia y conocimiento sobre el tema.

Es conveniente dar seguimiento como futuros temas de investigación al crecimiento y desarrollo de los hijos de madres participantes en el presente estudio, que sin duda dará las pautas a seguir para futuras situaciones de riesgo que pudieran surgir.

VII. Recomendaciones

Entre las recomendaciones surgidas de este estudio para ser atendidas en futuros trabajos de investigación o revisión de literatura, se recomienda que se cuente con un tamaño de muestra que represente a la población mexicana, dadas las condiciones actuales de pandemia, no fue posible estructurar este estudio de esa manera,

En este estudio no se involucra la medida de prevención definida por el sector salud como es la vacunación contra el COVID-19 y su práctica de lactancia materna, se recomienda abordar este tema en busca de probable relación entre los ajustes realizados en su práctica. La mayoría de las madres no percibieron ningún ajuste en su práctica de lactancia materna, en este estudio no se compara con resultados similares entre otras mujeres de diferentes países, se recomienda para futuras investigaciones establecer la relación entre la nacionalidad, cultura y la percepción de los ajustes de lactancia materna en distintos países.

Se recomienda establecer la relación entre la práctica de lactancia materna y los ajustes realizados en dicha práctica.

VIII. Referencias

1. Zhou P, Yang X, Wang X, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020 Mar 12;579(7798):270–3.
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020 Apr 1;76:71–6.
3. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 24]. Available from: <https://covid19.who.int/info>
4. Secretaría de Salud. Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 4]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>
5. Ali I, Alharbi O. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Sci Total Environ*. 2020 Aug 1;728:1–6.
6. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 25]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología - Revisión de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño [Internet]. Ginebra; 2018. 47 p. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>
8. Lalaguna P, Díaz N, Costa M, San Feliciano L, Gabarrell C. Impacto de la Pandemia de COVID-19 en la Lactancia y Cuidados al Nacimiento. Importancia de recuperar las buenas prácticas. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020;94:9–10. Available from: www.mscbs.es/resp
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna segura durante la pandemia de la COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 4]. Available from: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>
10. Centers of Disease Control and Prevention. Evaluation and Management Considerations for Neonates At Risk for COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 26]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/caring-for-newborns.html>
11. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 26]. Available from: <https://www.who.int/news->

- room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19
12. Gobierno de México. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. [Internet]. [cited 2020 Sep 7]. Available from: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos_Preencion_COVID19_Embarazos_V2.pdf
 13. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017;120. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>
 14. OMS. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Temas de Nutrición. [cited 2020 Sep 8]. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
 15. American Academy of Pediatrics. La lactancia materna favorece al sistema inmunitario de su bebé [Internet]. [cited 2020 Sep 8]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/paginas/breastfeeding-benefits-your-babys-immune-system.aspx>
 16. Abarca NE, Garro AC, Pearlman DN. Relationship between breastfeeding and asthma prevalence in young children exposed to adverse childhood experiences. *J Asthma*. 2019 Feb 1;56(2):142–51.
 17. Thompson JM, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, Mcgarvey C, Tappin D, et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics*. 2017;140(5).
 18. Horta B, Victora C, World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review [Internet]. 2013. Available from: www.who.int
 19. Sánchez C, Espinoza G, Eras G. Afecciones cognitivas motoras en infantes a causa de lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz. *Cienc UNEMI*. 2019;12(30):14–22.
 20. Girard LC, Doyle O, Tremblay RE. Breastfeeding and externalising problems: a quasi-experimental design with a national cohort. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018 Jul 1;27(7):877–84.
 21. Choi S, Kim Y, Cho M, Kim S, Shim Y. Association Between Duration of BreastFeeding and Metabolic Syndrome: The Korean National Health and Nutrition Examination Surveys. *J Women's Heal*. 2017 Apr 1;26(4):361–7.
 22. Del Ciampo L, Del Ciampo I. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obs*. 2018;40:354–9.
 23. Lackey K, Pace R, Williams J, Bode L, Donovan S, Järvinen K, et al. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? Vol. 16, *Maternal and Child Nutrition*. Blackwell Publishing Ltd; 2020.
 24. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020 Apr 30;382(18):1708–20.
 25. Liu W, Wang Q, Zhang Q, Chen L, Chen J, Zhang BM, et al. Title: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy: a case series. 2020020373.

26. Lugli L, Bedetti L, Lucaccioni L, Gennari W, Leone C, Ancora G, et al. An Uninfected Preterm Newborn Inadvertently Fed SARS-CoV-2 Positive Breast Milk. *Pediatrics*. 2020 Dec 1;147(4).
27. Groß R, Conzelmann C, Müller J, Stenger S, Steinhart K, Kirchhoff F, et al. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. www.thelancet.com [Internet]. 2020;395. Available from: <http://ees.elsevier.com/thelancet/www.thelancet.com>
28. Wolf Lebrão C, Navarro Cruz M, Henrique da Silva M, Veríssimo Dutra L, Cristiani C, Affonso Fonseca F, et al. Early Identification of IgA Anti-SARSCoV-2 in Milk of Mother With COVID-19 Infection. *J Hum Lact*. 2020;00(0):1–5.
29. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, et al. Evidence of a significant secretory-IgA-dominant SARS-CoV-2 immune response in human milk following recovery from COVID-19. *medRxiv* [preprint]. 2020 May 8;
30. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, et al. Robust and Specific Secretory IgA Against SARS-CoV-2 Detected in Human Milk. *iScience*. 2020 Nov 20;23(11).
31. Pace RM, Williams JE, Järvinen KM, Belfort MB, Pace CDW, Lackey KA, et al. Characterization of SARS-CoV-2 RNA, Antibodies, and Neutralizing Capacity in Milk Produced by Women with COVID-19. *MBio*. 2021;12(1):1–11.
32. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Información acerca de las vacunas contra el COVID-19 para personas embarazadas o en periodo de lactancia [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 5]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
33. Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). ABM STATEMENT [Internet]. Considerations for COVID-19 Vaccination in Lactation. 2020 [cited 2021 Apr 6]. Available from: <https://www.bfmed.org/abm-statement-considerations-for-covid-19-vaccination-in-lactation>
34. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19: Scientific brief [Internet]. 2020 Jun [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>
35. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19 Orientaciones provisionales [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. Embarazo, lactancia y cuidado de recién nacidos. 2020 [cited 2020 Sep 16]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>
37. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 16]. Available from: <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus>

38. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* 2020;1–15.
39. Zanardo V, Tortora D, Guerrini P, Garani G, Severino L, Soldera G, et al. Infant feeding initiation practices in the context of COVID-19 lockdown. *Early Hum Dev.* 2021 Jan 1;152:1–5.
40. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. *Acta Obs Gynecol Scand.* 2021;00:1–11.
41. Vazquez-Vazquez A, Dib S, Rougeaux E, Wells JC, Fewtrell MS. The impact of the Covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite.* 2021 Jan 1;156.
42. Burgess A, Blankstein Breman R, Bradley D, Dada S, Burcher P, Yakobchukolena I/. Pregnant Women’s Reports of the Impact of COVID-19 on Pregnancy, Prenatal Care, and Infant Feeding Plans. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2021;46(1):21–6.
43. Academia Nacional de Medicina de México, González de Cosío T, Hernández S. *Lactancia materna en México.* México ; 2016.
44. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales.* 2012.
45. Sánchez A, Velázquez R, Díaz P, Molina M. *Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. Real datos y Espac Rev Int Estadística y Geogr .* 2019;10(1):4–17.
46. Secretaria de Salud. *Estrategia Nacional de la Lactancia Materna en México 2014-2018.* México ; 2016.
47. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: Presentación de resultados [Internet].* 2018 [cited 2020 Sep 16]. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
48. Perales L, Álvarez C, Vásquez E, Larrosa A, Romero E, Cervantes R. *Diferencias por género en las prácticas de lactancia materna y alimentación.* *Arch Latinoam Nutr.* 2019;69(1):50–8.
49. Instituto Nacional De Salud Pública. *Gobierno de México [Internet]. Lactancia materna, esencial durante la pandemia por COVID-19.* 2020 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://www.insp.mx/avisos/lactancia-materna-esencial-durante-la-pandemia-por-covid-19>
50. Instituto Nacional de Salud Pública. *Lactancia materna protege contra Coronavirus (COVID-19) [Internet].* México ; 2020 Mar [cited 2020 Dec 15]. Available from: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/300320_lactancia_COVID-19.pdf
51. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. *Lineamiento*

- para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. 2020 Jul.
52. UNICEF México. Comunicado de prensa [Internet]. Semana de la Lactancia Materna: En el contexto de COVID-19, conferencias virtuales de UNICEF promueven el fortalecimiento inmunológico de los bebés. 2020 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/semana-de-la-lactancia-materna-en-el-contexto-de-covid-19-conferencias-virtuales>
 53. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 [en línea]. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet]. 5 nov 2009. Available from: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
 54. Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, [Internet]. 7 de febrero de 1984. Available from: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984
 55. Buckman C, Diaz AL, Tumin D, Bear K. Parity and the Association between Maternal Sociodemographic Characteristics and Breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2020 Jul 1;15(7):1–10.
 56. Li F, Feng Z, Shi Y. Proposal for prevention and control of the 2019 novel coronavirus disease in newborn infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal.* 2020;0(F1).

Anexos

1.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Google Forms)



CUESTIONARIO SOBRE EXPERIENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES MEXICANAS DURANTE COVID- 19

Este cuestionario tiene la finalidad de conocer la experiencia de mujeres mexicanas que han ofrecido lactancia materna durante el período de COVID-19. Forma parte de actividades de la clase de investigación de estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Moremotos. Por tal motivo deseamos solicitar su participación voluntaria para responder a las preguntas descritas en este cuestionario. Toda la información recolectada y obtenida en este documento electrónico, será registrada en una base de datos, misma que será analizada, para identificar la experiencia en lactancia materna en diferentes entornos de México. Su participación no afecta su integridad física y no contará con remuneración alguna. Cualquier pregunta o comentario que desee hacer, puede comunicarse al correo electrónico elenamaria@um.edu.mx o al teléfono 826 126 9629. Agradecemos su colaboración para este cuestionario de opinión y su decisión para mantener y promover la práctica de lactancia materna.

Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y responda de acuerdo a su experiencia.

 *Obligatorio

Dirección de correo electrónico: (si no cuenta con ello, puede dejar esta sección sin respuesta, se solicita esta información como forma de consentimiento de su participación)

Tu respuesta

Estado civil: *

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada

Edad de la mujer lactante (años) *

- Menor de 18
- 18-20
- 21-25
- 25-30
- Mayor de 30

Estado de la república donde vive: *

Elige

Nivel de escolaridad de la madre: *

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Licenciatura
- Posgrado

Origen étnico *

- Indígena
- No indígena

Número de hijos: *

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

Su hijo(a) nació: *

- Antes de la pandemia
- Durante la pandemia

¿Cuándo nació su hijo(a)?: *

- Hace menos de 3 meses
- Hace entre 3 a 6 meses
- Hace más de 6 meses

¿Ofreció lactancia a su hijo al nacer? *

- Sí
- No

¿Mantiene lactancia materna? *

- Sí
- No

¿Además de la leche materna, utiliza alguna fórmula láctea? *

- Sí
- No

¿Tiene la intención de ofrecer fórmula a su hijo? *

- Sí
- No

¿Qué tipo de leche utilizará? *

Tu respuesta _____

¿Hasta qué edad planea seguir ofreciendo lactancia materna? *

Tu respuesta _____

¿Cómo modificó la pandemia, su práctica de lactancia materna? *

Tu respuesta _____

En este momento: *

- Ofrece solo lactancia materna
- Ofrece lactancia materna y alimentación complementaria (otros alimentos además de la leche)
- Ofrece fórmula láctea y alimentación complementaria

¿Cuál sería la razón principal para dejar de ofrecer lactancia materna a su hijo(a)? *

- Apoyo profesional insuficiente
- No sabe cómo hacerlo
- Agotamiento
- Escasa producción de leche
- Dolor
- Aumento de peso del niño(a)
- Actitud negativa de mi pareja
- No tengo tiempo porque trabajo fuera de casa
- Actitud de mi familia
- La fórmula es una opción más fácil
- Estoy enferma y tomo medicamentos
- Por Vergüenza

Relacionado a la pandemia que se experimenta, dejaría de ofrecer lactancia materna por: *

- Falta de apoyo de personal de salud
- Preocupación por la seguridad al momento de ofrecer lactancia
- Por presentar síntomas de COVID - 19
- Por el tiempo de pandemia en que nació el bebé
- Por la información sobre el impacto de COVID-19 y el encierro durante la experiencia de lactancia
- Por circunstancias personales durante la pandemia (trabajo, dificultades financieras y de vivienda)

¿Su pareja está de acuerdo en que ofrezca lactancia materna? *

- Sí
- No

Si su respuesta anterior fue NO ¿por qué?

Tu respuesta _____

¿Qué recomendación daría a otras madres lactantes, para iniciar y mantener la lactancia materna? *

Tu respuesta _____

Enviar



1.2 INFOGRAFÍA PARA BÚSQUEDA Y PROMOCIÓN

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

EXPERIENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES MEXICANAS DURANTE COVID-19

Si tu hijo nació durante esta pandemia
participa en este cuestionario de opinión
¡Tu colaboración es importante!



 **Enfermería**
Universidad de Morelos

1.3 INVITACIÓN PARA LAS PARTICIPANTES.

Esta invitación se hizo llegar por medio de las diversas redes sociales a cada una de las participantes voluntarias

Apreciada Madre de Familia,

Esperamos que usted y su familia se encuentren con bienestar a pesar de los momentos difíciles vividos a causa de esta pandemia. Como parte de las actividades de la clase de investigación de estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Montemorelos se está realizando un cuestionario con el objetivo de conocer la experiencia de mujeres mexicanas que han ofrecido lactancia materna durante el período de COVID-19. Su colaboración es de suma importancia, por tal motivo deseamos solicitar su participación voluntaria para responder a las preguntas descritas en el siguiente cuestionario:

<https://forms.gle/kBvUxHHzo2Lv41Nv9>

De igual forma, le invitamos compartir este cuestionario con sus amigas, compañeras, familiares o conocidas que tengan hijos menores de un año que hayan nacido durante este tiempo de pandemia.

De antemano, muchas gracias.