

Artículo Original

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y COVID-19, EN PERSONAL DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON BREASTFEEDING AND COVID-19, IN PEDIATRIC CARE PERSONNEL

CAMACHO-CAMARGO, NOLIS¹; MORENO, FRANCISCO¹; NIÑO, EVELYN²; SANTIAGO-PEÑA, RAFAEL³, SÁNCHEZ, CLAUDIA⁴; PARRA, FLOR⁵; VIELMA, NANCY⁶; SOTO, INGRID⁷

¹Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela

²Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos". Caracas, Venezuela

³Hospital Universitario de Valera "Dr. Pedro Emilio Carrillo". Trujillo, Venezuela

⁴Centro de Estudios de Lactancia Materna y Red Mundial de Lactancia Materna. Carabobo, Venezuela

⁵Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

⁶Escuela de Nutrición. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

⁷Servicio de Nutrición, Crecimiento y Desarrollo Hospital de Niños "José Manuel de Los Ríos" Caracas, Venezuela
Correo-e de correspondencia: nolispediatra@hotmail.com

RESUMEN

Recibido: 05/08/2021

Aceptado: 09/09/2021

Publicado: 10/10/2021

Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de atención pediátrica sobre lactancia materna y la COVID-19. Método: Estudio analítico de corte transversal, donde se encuestó a un total de 219 sujetos vinculados con la atención pediátrica, en diversas localizaciones, mediante la administración de encuesta en línea. Se tomaron en cuenta aspectos demográficos y académicos, con énfasis en los años de experiencia profesional y en la fuente de información. Resultados: Se encontró asociación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la COVID-19, catalogado como 'Bajo' y 'Alto', con respecto a los años de experiencia profesional del personal de atención pediátrica encuestado ($p=0,021$). El 59,4% ($n=130$) del personal de atención pediátrica encuestado, tenía un nivel de conocimiento bajo, aun cuando presentaron un nivel de actitud y de prácticas adecuadas. Conclusiones: La mayoría de los profesionales encuestados no tienen el conocimiento adecuado en relación a la lactancia materna y la COVID-19, por lo que se requiere que el equipo de salud de atención pediátrica, considere conocer y formarse con la evidencia científica que promueve, apoya y protege a la lactancia materna, para poder llevar a cabo prácticas clínicas basadas en evidencia y que se centren en la atención de la madre, el infante y su familia.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, lactancia materna, COVID-19, pediatras, nutricionistas, enfermeras.

Cómo citar este artículo:

Camacho-Camargo, N.; Moreno, F.; Niño, E.; Santiago-Peña, R.; Sánchez, C.; Parra, F.; Vielma, N. y Soto, I. (2021). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y COVID-19, en personal de atención pediátrica *GICOS*, 6(4), 178-200



ABSTRACT

Objective: Establish the level of knowledge, attitudes and practices of pediatric health care personnel about breastfeeding and COVID-19. **Methods:** Analytical observational study, where a total of 219 subjects related to pediatric care were surveyed, in various locations, through the administration of an online survey. Demographic and academic aspects were taken into account, with emphasis on years of professional experience and the source of information. **Results:** An association was found between the level of knowledge about breastfeeding and COVID-19, classified as ‘Low’ and ‘High’, with respect to the years of professional experience of the pediatric care personnel surveyed ($p= 0.021$); 59,4% ($n= 130$) of the pediatric care personnel surveyed had a low level of knowledge, even when they presented a level of attitude and adequate practices. **Conclusions:** Most of the professionals surveyed do not have adequate knowledge in relation to breastfeeding and COVID-19, so it is required that the pediatric health team consider knowing and training with the scientific evidence that promotes or protects breastfeeding, in order to carry out evidence-based clinical practices that focus on the care of the mother, the newborn and his family.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, breastfeeding, COVID-19, pediatrics, nutritionists, nurses.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de coronavirus COVID-19 es un reto para la sociedad científica y el resto del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), consideró este problema como una emergencia sanitaria de preocupación internacional (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2020), siendo declarada el 11 de marzo de 2020, como pandemia (OMS, 2020a), y le denominó “Enfermedad por Coronavirus 2019” COVID-19 (por sus siglas en inglés). Posteriormente, el Grupo de Estudio de Coronavirus le asignó al virus el nombre de SARS-CoV-2 (Eurosurveillance editorial team, 2020).

Los coronavirus son virus conocidos, que se llaman así, porque su forma al microscopio recuerda a la corona solar, siendo causantes de enfermedades respiratorias leves, generalmente en los meses fríos, que afectan a personas de todas las edades (Eurosurveillance editorial team, 2020; Wang et al., 2020). Así, los primeros casos de COVID-19 se relacionaron con un mercado de animales vivos en Wuhan, China, lo que sugiere que el virus se transmitió inicialmente de los animales a los seres humanos (Reina, 2020). El SARS-CoV-2 podría utilizar el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2; por sus siglas en inglés), el mismo que utiliza el SARS-CoV para infectar a los seres humanos (Zhou et al., 2020). También se señala que la velocidad con que se propaga el virus es diferente, mientras que en el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés) es menor de una persona, el del Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) es de 2,5 personas y el del 2019-nCoV es de 2,2 a 3,4 personas (Zhao et al., 2020). La transmisión de persona a persona se ha descrito tanto en entornos hospitalarios como familiares, lo que facilita su propagación a través de gotas respiratorias que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Además, podría producirse transmisión indirecta, si un hospedero expuesto tiene contacto con un objeto o una superficie

contaminados e incluso por heces (Vella et al., 2020; OMS, 2020b).

Aún no están claros los efectos de una posible transmisión perinatal de la infección por SARS-CoV-2, debido a que, hasta el momento actual, son escasos los estudios disponibles sobre dicho aspecto (Favre et al., 2020; Mimouni et al., 2020). Además, no parece que las embarazadas sean más susceptibles a la infección, ni que puedan tener mayor gravedad o complicaciones, que la población en general. Los antecedentes de infección prenatal por otros coronavirus similares como el SARS-CoV y el MERS-CoV, hacen pensar que no existe transmisión durante el embarazo (Schwartz y Graham, 2020), por lo que se hace énfasis en que amamantar protege contra la mortalidad en el periodo postnatal y en las siguientes etapas del crecimiento. Es debido a esta situación, que la lactancia materna se convierte en un reto para el personal de salud de atención pediátrica, en el sentido de que el desaconsejar la lactancia materna a las madres que amamantan o desean hacerlo, puede suponer un aumento de riesgo frente a esta nueva enfermedad y sus complicaciones, al privar a los niños de su única fuente de inmunidad natural (De La Mora, 2020).

La leche humana es el alimento óptimo para la nutrición de los recién nacidos, lactantes y niños pequeños, en procura de potenciar la salud del binomio madre-hijo, especialmente en situaciones de emergencia (Grupo Medular para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias [IFE Core Group], 2017), además de ofrecer protección frente a infecciones, principalmente respiratorias e intestinales (Aguilar et al., 2016). Es por ello que, en los hijos de madres con caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, la lactancia materna debe iniciarse durante la primera hora de vida, inmediata al nacimiento, manteniéndola en forma exclusiva y a demanda durante los primeros seis meses y continuarla, acompañada de la introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados y seguros, hasta los dos o más años de edad, aplicando las medidas de bioseguridad necesarias para prevenir el contagio madre-hijo por la COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010; OPS, 2020).

Las defensas que la madre fabrica en respuesta a los virus y bacterias de su entorno (inmunoglobulinas, células y otros factores) pasan a través de la leche y van modulando activamente el desarrollo del sistema inmunitario intestinal del neonato hacia un sistema inmune maduro capaz de responder adecuadamente a los antígenos encontrados (Hernández et al., 2014). El sistema inmunitario del recién nacido y la leche materna representan entonces un vínculo necesario para garantizar, no sólo la función apropiada en esta etapa temprana de la vida, sino también a largo plazo (Turfkruyer y Verhasselt, 2015).

Actualmente, no hay datos científicos que apunten a que las embarazadas infectadas puedan transmitir el SARS-CoV-2 por vía materno filial, aunque la información disponible sigue siendo limitada. La OMS publicó una reseña científica relativa a la lactancia materna y la COVID-19, donde señala que en algunas muestras de leche materna de madres infectadas por el SARS-CoV-2 se han encontrado fragmentos de ARN vírico, mediante la realización de pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa, en Tiempo Real (RCP-RT; por sus siglas en inglés); sin embargo, en los estudios en los que se examinó si era posible aislar el virus, se determinó que en las muestras no había viriones viables. Para que se produjera transmisión materna filial del SARS-CoV-2, sería necesario que en la leche humana existieran viriones capaces de replicarse e infectar

y que, además, consiguieran llegar a los órganos blancos y superar el sistema inmunitario de los niños. Por lo expuesto, la OMS recomienda que se aliente a las madres con diagnóstico presuntivo o confirmado de COVID-19, a que comiencen a amamantar o sigan haciéndolo (OMS, 2020c).

Por otro lado, Chen et al. (2020) en una revisión retrospectiva de nueve mujeres embarazadas en Wuhan, China, todas ellas con neumonía causada por el SARS-CoV-2, a partir de muestras pertinentes (líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, frotis orofaríngeo al recién nacido y leche materna), encontraron resultados negativos para SARS-CoV-2, recalando que debido a las propiedades inmunológicas de la leche humana, la misma tiene más probablemente un papel protector contra la infección, que como vehículo de transmisión. Por su parte, Zhu et al. (2020), analizaron las características clínicas y los resultados de diez neonatos (incluidos dos gemelos), nacidos de nueve madres con infección confirmada, a quienes se les procesó una muestra orofaríngea, y en todos los casos, los resultados para presencia de SARS-CoV-2, fueron negativos. No se ha demostrado hasta ahora la infección vertical, solo se ha reportado un caso de un neonato de cuarenta semanas, hijo de una madre con neumonía y nacido por cesárea, que resultó positivo en una muestra de exudado faríngeo tomada a las treinta horas de vida, estando asintomático (Lu y Shi, 2020).

Publicaciones referentes a la COVID-19 y la lactancia materna, entre ellas el Fondo de Naciones Unidas para La Infancia (UNICEF, 2020), la Liga de la Leche Internacional (LLI, 2020), la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN, 2020), el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU (CDC, 2020), la Asociación Española de Lactancia Materna (AELAMA, 2020), la Sociedad Española de Neonatología (SENEO, 2020), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO, 2020); y en Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2020), en conjunto con la Organización Panamericana para la Salud (OPS, 2020), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020) y la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP, 2020), han fundamentado una serie de evidencia, en función de aportar y establecer recomendaciones para optimizar la atención de la madre y el niño.

Hasta el momento, se sigue sin identificar el SARS-CoV-2 en la leche humana, por tanto la OMS (2020b), recomienda para las madres sintomáticas con diagnóstico de la COVID-19 y que tienen la capacidad de amamantar, utilizar las medidas de protección, el uso de una mascarilla quirúrgica que cubra la nariz y la boca, cuando esté cerca del niño, incluyendo los momentos en que lo alimenta, así como, el lavarse las manos antes y después del contacto, en conjunto la limpieza y desinfección de las superficies con las que la madre haya tenido contacto táctil. Por otro lado, González et al. (2021) realizaron una revisión enfocada en el manejo práctico de la gestante con COVID-19, en la que incluyen consideraciones sobre lactancia materna. Así mismo, Camacho-Camargo et al. (2020), señalan las recomendaciones en cada circunstancia, establecidas mediante el estudio de las publicaciones referentes al COVID-19 y lactancia materna, recalando que, en casos de madres con formas graves de la enfermedad, se debe recurrir a la extracción de la leche.

Para los casos de madres lactantes fuera del periodo posnatal inmediato, que se infecten o tengan sospecha de infección por el SARS-CoV-2, corresponde extremar las medidas de protección (higiene de manos y mascarilla) y seguir amamantando, o bien hacer una extracción de la leche, tomando las máximas precauciones y que esta

sea administrada al neonato por un cuidador sano (Qiao, 2020). No es preciso pasteurizar la leche extraída antes de administrarla al neonato, mientras que en los recién nacidos prematuros, ingresados en áreas de cuidado neonatal, se debe utilizar, la calostroterapia (Oikonomou et al., 2020; Armas-López et al., 2020). La decisión final sobre el tipo de alimentación del recién nacido deberá acordarse entre la paciente y el equipo de salud, sobre la base de los conocimientos científicos de cada momento, tomando en cuenta, el estado de salud de la madre y del recién nacido. En relación a la medida de separación de las madres con COVID-19 de sus hijos recién nacidos, existe un amplio debate, no recomendándose separar a los recién nacidos de sus madres con COVID-19, debido a que tienen un riesgo bajo de contagiarse con la enfermedad, si se cumplen con las medidas de bioseguridad, por lo que corresponde centrar la atención en las madres y sus hijos, bajo el principio primero, de no hacer daño (Stuebe, 2020).

Por todo lo expuesto, se tiene que el propósito de este estudio, es asociar el conocimiento, las actitudes y prácticas que tiene el personal de atención pediátrica, hacia aspectos demográficos y académicos en función de reconocer en forma integral, cómo manejan, la interacción, entre las mujeres gestantes y mujeres lactantes, con sus respectivos productos, en el marco de la pandemia por la COVID-19.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: analítico y de corte transversal.

Sujetos de estudio: estuvo constituida por los integrantes de equipos de atención de salud pediátrica que incluyó a pediatras, nutricionistas y personal de enfermería quienes aceptaron participar voluntariamente, completando el cuestionario de la investigación, incluyendo cualquier sexo y nivel académico.

Procedimiento: la elaboración y diseño del cuestionario para valorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y COVID-19 en personal de atención pediátrica contempló tres pasos:

Paso I. Construcción inicial: se revisaron los conceptos de conocimientos, actitudes y prácticas teniendo como conocimiento al conjunto de ideas, información o mensajes que se posee, que se recibe y que proviene del medio social en el cual se desenvuelve el individuo, a partir de diversos factores como: la socialización (referente colectivo), la experiencia y el acceso informativo, entre otras. Las actitudes son ideas preconcebidas o creencias que se tienen sobre algún tema, sentimiento o predisposición y motivación al actuar. Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados, tipo acciones explícitas y observables, como resultado de los hábitos y las costumbres.

Luego se realizó una amplia revisión de la literatura en relación a lactancia materna y COVID-19, así como de las organizaciones involucradas en el área, además de la Promoción Científica y Cultural de Lactancia Materna, (APILAM, 2020), Academia de Medicina en Lactancia (ABM, 2020) y el Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna (2020). Con base en éstos, se seleccionó el contenido y se construyeron los reactivos que formaron parte del cuestionario, el cual consistió en doce preguntas sobre conocimientos, nueve sobre actitudes y cinco sobre prácticas. Otros datos fueron la edad, nivel profesional,

experiencia laboral y fuentes de información.

Paso II. Validación del contenido del cuestionario por expertos en el área: fueron revisadas cada una de las preguntas y la estructura completa del cuestionario por nueve expertos en el área, antes de ser aplicado. Se realizaron algunas modificaciones de redacción en siete preguntas, se ajustaron posibles respuestas a tres y se agregaron dos preguntas referentes a conocimientos.

Paso III. Realización de prueba piloto: Se realizó una prueba piloto que permitió estructurar finalmente el cuestionario. Para evaluar el conocimiento se hizo una serie de preguntas, entre ellas, las relacionadas con las siguientes situaciones: (1) Madres que están amamantando y están sanas; (2) Madres que están amamantando y padecen la COVID-19, bien sea, con infección confirmada sin síntomas o con síntomas leves o con infección moderada o grave que requiere ingreso hospitalario de la madre; (3) Uso de calostroterapia en emergencia por la COVID-19; (4) Madres con la COVID-19 que no dan lactancia materna; (5) Uso de sucedáneos de leche materna en emergencia por la COVID-19; y (6) Lactancia materna y alimentación complementaria en la emergencia por la COVID-19.

Para la actitud hacia la lactancia materna y la COVID-19, se les inquirió, mediante una escala Likert, la consideración sobre si estaba de acuerdo o en desacuerdo con mantener las medidas de bioseguridad cuando se amamanta, si le parece que es más beneficio que riesgo, si sentía miedo al interactuar con madres con COVID-19, y si por ser una enfermedad reciente se requiere de actualización científica.

En la última parte, se preguntó sobre las prácticas basadas en recomendar la lactancia materna en madres con COVID-19, sobre el aislamiento en todo momento y circunstancia de la lactancia, el uso de mascarilla y el lavado de manos. Se procedió a aplicar el cuestionario por vía electrónica, en función de respetar los protocolos de bioseguridad por la pandemia de la COVID-19. El cuestionario en línea se desarrolló con apoyo de la plataforma Google Forms con veintiocho preguntas sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas del personal de atención pediátrica con respecto a la lactancia materna y la COVID-19 (ver Anexo).

Todos los participantes se involucraron voluntariamente, informándoles a cada uno de los mismos, sobre la naturaleza del estudio. No se solicitó un formulario de consentimiento informado por escrito, debido a que es un estudio en el que no se utilizaron identificadores personales. Los formularios de encuesta electrónica preparados se enviaron a través de un enlace creado para tal fin. Se explicó al principio del cuestionario que el propósito de la recopilación de datos era para la investigación científica. Se consideró que el conocimiento era suficiente, la actitud favorable y la práctica adecuada, si la respuesta correcta alcanzaba una puntuación mínima de 75%.

Análisis estadístico: se realizó análisis estadístico descriptivo univariable y bivivariable, presentando los resultados en tablas de distribución de frecuencia de cifras absolutas y relativas para las variables cualitativas, mientras que para las cuantitativas se mostrarán en términos de media, desviación estándar y de acuerdo con el resultado del tratamiento de normalidad, en mediana y rango intercuartílico. Para la comparación de variables

cualitativas se estableció significancia estadística con la prueba chi-cuadrado y para las cuantitativas, con la prueba ANOVA. El análisis estadístico se realizó con el apoyo del programa de análisis estadístico de datos SPSS, versión 20.0.

RESULTADOS

En la tabla 1 se indican las características sociodemográficas y académicas de la población. La distribución por categorías de edad, mostró 50,2% (n= 110) con edades mayores a los 41 años, seguido por el 19,6% (n= 43), menores de treinta años. La edad promedio fue de $42,3 \pm 12,1$ años. En cuanto al sexo el 83,6% (n= 183) era femenino, y el restante 16,4% (n= 36), masculino. Para el nivel profesional, el 68,0% (n= 149) eran pediatras. La Universidad de graduación, más frecuente, fue la Universidad de Los Andes (ULA), con un 73,1% (n= 160), seguido por otra universidad, con el 11,6% (n= 6). Mientras que, para los años de experiencia profesional, el 57,1% (n= 125) respondieron tener más de 10 años, seguido por 42,9% (n= 94), con menos de diez años. La media de los años de experiencia profesional fue de $15,4 \pm 12,0$ años. Las diferencias entre las categorías fueron estadísticamente significativas.

La fuente de información más frecuente fue de artículos científicos con 63,9% (n= 140), seguido por las comunicaciones profesionales con 16,9% (n= 37), redes sociales 11,4% (n=25), foros en línea 6,8% (n=15) y televisión 0,95% (n=2).

En cuanto al nivel de conocimiento, el 59,4% (n= 130) se catalogaron en un nivel bajo, mientras que el 40,6% (n= 89), se ubicaron en un nivel alto. Para la actitud, hacia la lactancia materna y la COVID-19, el 96,3% (n= 188), presentaron una actitud adecuada, mientras que el 3,7% (n=31) inadecuadas. Finalmente, para las prácticas de alimentación, el 92,2% (n= 202), estuvieron en un nivel de acciones adecuadas y un 7,8% (n=17) inadecuadas. (Tabla 2).

Al valorar la relación de respuestas correctas e incorrectas, en cuanto al nivel de conocimiento del personal de atención pediátrica encuestado, sobre la lactancia materna y la COVID-19, de las catorce preguntas realizadas, en ocho de ellas, hubo predominio de la respuesta considerada como correcta, en tres el dar la respuesta estuvo en sector límite, y en las restantes tres, hubo predominio de las respuestas incorrectas. La media del porcentaje de respuestas correctas fue de $66,8\% \pm 31,1\%$ y la de las respuestas incorrectas $33,2\% \pm 31,1\%$.

De las tres preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas, es importante realizar las siguientes consideraciones: a) La referida a la recomendación correcta cuando la madre está dando de mamar en forma dificultosa y tiene la COVID-19 en forma moderada o grave, el mayor porcentaje optó por la opción 'Aislamiento y lavado frecuente de manos', cuando la opción que se debería haber seleccionado, era la expuesta como 'Suministro de la leche humana extraída por un cuidador sano'. b) En cuanto a la forma y vía de alimentación de RN prematuros de muy bajo peso madres con la COVID-19, la respuesta incorrecta más frecuente fue la denominada como 'Todas se pueden implementar', lo que incluía las vías oral, nasogástrica, enteral y la orofaríngea de calostro, siendo esta última la opción ideal. c) Para la separación madre-hijo, en madres amamantando y con diagnóstico de la COVID-19, en forma moderada o grave, entre las posibilidades

incorrectas de responder, la más frecuente fue 'Contemporizar la implementación del soporte de ayuda y la contención emocional', cuando lo más recomendable es el 'Alojamiento conjunto con dos metros de separación entre cama y cuna, con el apoyo de un acompañante sano (Tabla 3).

Los resultados de las respuestas a los ítems de actitudes, mostraron fuerte tendencia hacia la presentación de un comportamiento adecuado, por parte de los sujetos encuestados; aun cuando dos ítems presentaron respuestas paradójicas; así, ante la afirmación 'Carece de importancia mantener medidas de bioseguridad cuando se amamanta, en momentos de pandemia por infecciones virales agudas respiratorias', 41,1% (n= 90), seleccionaron la opción 'Ni de acuerdo, ni en desacuerdo', seguido por el 32,4% (n= 71), con la opción 'En desacuerdo'. En forma algo similar, respondieron al ítem: 'La lactancia materna exclusiva representa más beneficios que riesgos, en el combate contra la pandemia COVID-19', con un 21,0% (n= 46), seleccionando la opción 'En desacuerdo', seguido por el 13,7% (n= 30), con la opción 'Ni de acuerdo, ni en desacuerdo' (Tabla 4).

De acuerdo con las respuestas emitidas por los sujetos encuestados, los mismos tienen prácticas adecuadas con respecto a la lactancia y la COVID-19; aun cuando, corresponde destacar que para las conductas de separar la madre del hijo, cuando la infección de la COVID-19 es moderada o grave y la referida al aislamiento individual en toda circunstancia de lactancia, mostraron un mayor porcentaje de respuestas ambivalentes; es decir, la opción 'Ocasionalmente' (69,9%; n= 153 y 46,7%; n= 102; respectivamente). Para esas mismas dos prácticas, también hubo porcentajes algo resaltantes, de la respuesta como de 'Nunca' realizar la práctica que se considera como adecuada (11,9%; n= 26 y 17,8%; n= 39; respectivamente) (Tabla 5).

En cuanto a la asociación entre las variables académicas del estudio y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la COVID-19, catalogado como 'Bajo' y 'Alto', se encontró significancia estadística ($p= 0,021$), con respecto a los años de experiencia profesional del personal de atención pediátrica encuestado, siendo que fue mayor el nivel de conocimiento entre el personal con más de diez años de experiencia profesional (63,1%; n= 82), versus aquellos con nivel de conocimiento bajo y también con más de diez años de experiencia profesional (48,3%; n= 43) (Tabla 6). Para la asociación entre las variables académicas del estudio con el nivel de actitud y de prácticas, no se encontraron asociaciones significativas.

Tabla 1. Variables socio-demográficas y académicas de la población estudiada

Categorías para los sujetos estudiados	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad*		
< 30 años	43	19,6
31 a 35 años	42	19,2
36 a 40 años	24	11,0
> 41 años	110	50,2
Total	219	100,0
Edad**	42,3 ± DE 12,1 años	
Sexo*		
Masculino	36	16,4
Femenino	183	83,6
Total	219	100,0
Nivel profesional*		
Especialista en puericultura y pediatría	149	68,0
Personal de enfermería	29	13,2
Licenciado en nutrición y dietética	41	18,7
Total	219	100,0
Instituto de formación académica*		
Universidad de Los Andes (ULA)	160	73,1
La Universidad del Zulia (LUZ)	6	2,7
Universidad Central de Venezuela (UCV)	29	13,2
Otra universidad nacional	16	7,3
Universidad en el extranjero	8	3,7
Total	219	100,0
Años de experiencia profesional*		
Menos de diez años	94	42,9
Más de diez años	125	57,1
Total	219	100,0
Años de experiencia profesional**	15,4 ± DE 12,0 años	

* Prueba chi-cuadrado significativa (p< 0,05); ** Prueba t de Student significativa (p< 0,05);

Tabla 2. Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre Lactancia materna y la COVID-19

Categorías para la población estudiada	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Conocimiento		
Alto	89	40,6
Bajo	130	59,4
Total	219	100,0
Actitud		
Adecuada	188	96,3
Inadecuada	31	3,7
Total	219	100,0
Prácticas		
Adecuadas	202	92,2
Inadecuadas	17	7,8
Total	219	100,0

Tabla 3. Conocimiento del personal de atención pediátrica estudiado, sobre la lactancia materna y la COVID-19.

Relación de respuestas adecuadas e inadecuadas

Área de conocimiento	Correctas		Incorrectas	
	n	%	n	%
¿Las madres sanas deben continuar amamantando en momentos de decretarse una pandemia viral aguda?	216	98,6	3	1,4
En madres amamantando con COVID-19 confirmada, ¿se debe interrumpir la lactancia materna?	189	86,3	30	13,7
En madres amamantando y con COVID-19 asintomático, ¿corresponde separar la madre del hijo?	179	81,7	40	18,3
Ante la situación de una madre amamantando, quien padece la COVID-19, presentando síntomas leves, lo recomendable es (ψ)	180	82,2	39	17,8
En madres amamantando, con infección moderada o grave por COVID-19, que requiere su ingreso hospitalario, ¿se debe interrumpir la lactancia materna?	120	54,8	99	45,2
En madres amamantando y con COVID-19 moderado o grave, ¿priva la voluntad de la madre para proseguir con la lactancia?	111	50,7	108	49,3
Si una madre que está amamantando, padece COVID-19, y por estar moderada o gravemente enferma, presenta dificultades para amamantar, lo recomendable es (ψ)	11	5,0	208	95,0
Los riesgos y beneficios de separar temporalmente a la madre del recién nacido, deben ser valorados por la paciente y su equipo tratante conjuntamente.	216	98,6	3	1,4
Si una madre que está amamantando padece COVID-19 y presenta síntomas de infección moderada o grave, lo recomendable, en cuanto a la separación madre-hijo, es (ψ)	88	40,2	131	59,8
En recién nacidos prematuros de muy bajo peso, menores de 32 semanas de gestación y/o con peso inferior a 1.500 gramos, de madres con COVID-19, ¿cuál sería la forma de alimentarlos?	28	12,8	191	87,2
En caso de nacimiento de un recién nacido sin complicaciones, por parto o cesárea, hijo de madre COVID-19 confirmada se practicará el contacto piel a piel inmediato, el inicio temprano de la lactancia en la primera hora de vida y se favorecerá el alojamiento conjunto.	183	83,6	36	16,4
Las madres gestantes y las madres que están amamantando, que presenten sospecha de COVID-19 o enfermedad confirmada deberían recibir apoyo en lactancia y de contención emocional.	218	99,5	1	0,5
El uso de Sucedáneos de Leche Materna en Emergencia COVID-19, está indicado en menores de seis meses cuando (ψ)	122	55,7	97	44,3
En cuanto a la coexistencia de lactancia Materna y alimentación complementaria en la Emergencia COVID-19 (ψ)	188	85,8	31	14,2

Nota. (ψ): Para observar el ítem completo puede observar el ANEXO

Tabla 4. Actitudes del personal de atención pediátrica estudiado, sobre la lactancia materna y la COVID-19.

Actitudes valoradas	MA		DA		NA-ND		ED		MD	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Independientemente de la forma de la enfermedad, siempre será indicada la lactancia materna.	88	40,2	79	36,1	14	6,4	32	14,6	6	2,7
El aporte de leche materna exclusiva es una medida sanitaria frente al COVID-19.	9	4,1	19	8,7	4	1,8	52	23,7	135	61,6
Carece de importancia mantener medidas de bioseguridad cuando se amamanta, en momentos de pandemia por infecciones virales agudas respiratorias.	11	5,0	-	-	90	41,1	71	32,4	47	21,5
Es más importante alimentar que prevenir el contagio de una enfermedad:	113	51,6	78	35,6	16	7,3	8	3,7	4	1,8
La lactancia materna exclusiva representa más beneficios que riesgos, en el combate contra la pandemia COVID-19.	22	10,0	109	49,8	30	13,7	46	21,0	12	5,5
Siento miedo al interactuar con madres que amamantan y tienen COVID-19 confirmado.	159	72,6	51	23,3	5	2,3	2	0,9	2	0,9
Me puedo contagiar con el virus SARS-CoV2, si estoy en contacto con pacientes COVID-19 con infección moderada o grave y no cuento con equipo de protección apropiado.	170	77,5	47	21,5	1	0,5	-	-	1	0,5
Para la prevención de la enfermedad es fundamental mantener los mecanismos de barrera.	173	79,0	46	21,0	-	-	-	-	-	-
Por ser una enfermedad de aparición reciente, la COVID-19 requiere de una actualización científica constante.	182	83,1	37	16,9	-	-	-	-	-	-

Notas: MA=Muy de acuerdo, DA=De acuerdo, NA-ND=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, ED=en desacuerdo, MD=muy en desacuerdo.

Tabla 5. Prácticas del equipo de atención pediátrica estudiado, sobre la lactancia materna y la COVID-19

Tipo de práctica	Siempre		Ocasionalmente		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Recomienda la lactancia materna exclusiva.	211	96,3	8	3,7	-	-
Separa la madre del hijo, en casos de infección moderada o grave.	40	18,2	153	69,9	26	11,9
Procura el aislamiento individual en todo momento y circunstancia de la lactancia.	78	35,6	102	46,6	39	17,8
Usa mascarilla en todo momento y circunstancia de la lactancia.	195	89,0	18	8,2	6	2,8
Lava las manos frecuentemente y en toda circunstancia de la lactancia.	219	100,0	-	-	-	-

Tabla 6. Asociación entre variables académicas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la COVID-19

Variables	Nivel de conocimiento hacia la lactancia materna y la COVID-19						P
	Alto		Bajo		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Nivel profesional							
Pediatra	89	68,5	60	67,4	149	68,0	0,601
Enfermería	19	14,6	10	11,2	29	13,2	
Nutricionista	22	16,9	19	21,3	41	18,7	
Total	130	100,0	89	100,0	219	100,0	
Años de experiencia profesional							
Menos de diez años	48	36,9	46	51,7	94	42,9	0,021
Más de diez años	82	63,1	43	48,3	125	57,1	
Total	130	100,0	89	100,0	219	100,0	
Fuente de información							
Comunicaciones profesionales	22	16,9	15	16,9	37	16,9	0,858
Foros en línea	7	5,4	8	9,0	15	6,8	
Artículos científicos	84	64,6	56	62,9	140	63,9	
Redes sociales	16	12,3	9	10,1	25	11,5	
Televisión	1	0,8	1	1,1	2	0,9	
Total	130	100,0	89	100,0	219	100,0	

Prueba chi-cuadrado: $p < 0,05$ **DISCUSIÓN**

Aun cuando existen investigaciones que plantean la forma en que deben interactuar las madres que amamantan con sus hijos, en el contexto de la pandemia por la COVID-19, este estudio se puede considerar el primero en Venezuela, donde se valoran los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna y la COVID-19, por parte de los integrantes de un equipo de atención de salud pediátrica.

Resalta una distribución heterogénea en cuanto a la edad, en el personal de atención pediátrica encuestado, con predominio del grupo con edades mayores a los 41 años (50,2%) y los menores de treinta años (19,6%). Mientras que, por sexo, el predominio del femenino (86,3%), se vincula con la existencia de personal de enfermería dentro del cuadro de la atención de salud pediátrica y también por la preponderancia de dicho género entre los especialistas en pediatría. Igualmente, para los años de experiencia profesional, hubo una distribución variada, que permitió agrupar a los sujetos de la investigación en dos grupos bien diferenciados, aquellos con más y menos de 10 años (57,1% y 42,9%; respectivamente). Siendo comparables con el estudio de Márquez et al. (2020), quienes, en 617 trabajadores de salud, reportaron 66,2% del género femenino; 33,8% de encuestados, con edades entre 51-60 años, seguido de 21,9% en el rango de 31-40 años de edad, con la diferencia que la mayoría eran gineco-obstetras (25,5%), seguido de médicos generales (13,3%), internistas (7,7%) y perinatólogos (6,1%), el resto eran profesionales de la salud con diversas especialidades.

El mayor porcentaje del personal de atención pediátrica encuestado tenía un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia materna y la COVID-19; aun cuando presentaron un nivel de actitud y de prácticas aceptables en dicha materia. Se reconoce que existe falta de conocimiento de los profesionales de la salud a la hora de apoyar a las madres y de abordar los problemas relacionados con la lactancia materna (Baydar, 2016), lo que se agrava si se toma en consideración el contexto actual de la pandemia por la COVID-19.

Un punto que se debe considerar al intentar tomar una decisión con respecto a si se debe recomendar o no la lactancia materna, es que ésta tiene grandes beneficios, tanto para la madre como para el hijo. En efecto, ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infecto-contagiosas (Brahma y Valdés, 2017), del espectro atópico (Lamberti et al., 2013) y cardiovasculares, con menor presión arterial media y colesterol sérico total, con menos prevalencia de diabetes tipo 2, sobrepeso y obesidad en la adolescencia y la edad adulta (Oyarzún, et al., 2018), así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celíaca y enfermedades inflamatorias intestinales (Aguilar et al., 2016). Asimismo, tiene un impacto positivo en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y pudiendo tener una disminución del riesgo de otras condiciones como el déficit atencional, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta (Pereira et al., 2014). La lactancia materna puede prevenir el 13% de la mortalidad infantil en el mundo, y disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante en un 36% (Betrán et al., 2001; American Academy of Pediatrics, 2012).

Por lo tanto, cuando se considere la opción de interrumpir la lactancia, se deberán siempre sopesar los riesgos de las condiciones en función de los beneficios de la lactancia. En este sentido, se tiene que lo adecuado es analizar detalladamente varios aspectos antes de recomendar o descartar la lactancia materna en madres con infección por SARS-CoV-2, como lo señalan varios estudios (OMS, 2020b; Grupo de Trabajo Internacional

Voluntario de Expertos en Lactancia Materna Emergencia, 2020). La extracción manual de leche materna es la otra alternativa cuando no se puede dar directamente (Davanzo, 2020). En el estudio realizado por Sola et al. (2020) en 86 mujeres embarazadas con COVID-19, confirmadas por RT-PCR, en siete países (seis de América Latina y Guinea Ecuatorial), se autorizó el amamantamiento en sólo 24% de las madres; en 13% se extrajo leche y en 63% se alimentó al RN con fórmula. En 76% de los casos se separó al binomio madre-hijo.

En cuanto a la alimentación del RN menor de 32 semanas de gestación y/o con peso inferior a 1.500 gramos, de madres con COVID-19, se plantea la calostroterapia, a través de la administración por vía orofaríngea, de pequeñas cantidades de calostro (0,2 ml), colocadas directamente en la boca, por lo que diversos estudios (Hernández et al., 2014; Turfkruyer y Verhasselt, 2015; Oikonomou, 2020; Rodríguez et al., 2020), señalan que no hay mejor protección para el recién nacido, que la toma de su calostro.

En relación a las actitudes del personal de atención pediátrica, la mayoría fueron adecuadas. Sin embargo, ante el uso de medidas de bioseguridad cuando se amamanta y si la lactancia materna es exclusiva, representa más beneficios que riesgos en el combate contra la pandemia COVID-19, se presentaron respuestas ambivalentes. Ante esto, la Sociedad Española de Neonatología (SENEO, 2020) y otras organizaciones involucradas como la Liga de la Leche Internacional (LLLI, 2020) y la Asociación Española de Lactancia Materna (2020) señalan que es importante insistir en que la lactancia materna otorga muchos beneficios y se debe mantener siguiendo los protocolos establecidos, siempre y cuando las condiciones clínicas del recién nacido y de la madre lo permitan. En tal sentido, Martins-Filho et al. (2020), encontraron ocho estudios que analizaron la presencia de ARN de SARS-CoV-2 en la leche materna de 24 mujeres embarazadas con COVID-19 durante el tercer trimestre del embarazo. Las muestras biológicas recogidas inmediatamente después del parto, de las vías respiratorias superiores (faringe o nasofaringe) de los neonatos y de los tejidos placentarios mostraron resultados negativos para SARS-CoV-2 mediante la reacción en cadena de la polimerasa, en tiempo real (RT-PCR). Ninguna muestra de leche materna fue positiva para SARS-CoV-2, por lo que la actitud del personal que está involucrado en la atención del parto y del recién nacido debe ser de brindar la mayor información sobre los beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre; quien puede continuar amamantando mientras cumpla con las medidas de bioseguridad para la COVID-19.

En relación a las prácticas, estas fueron adecuadas, solo que teniendo en cuenta la información científica disponible, tal como lo refiere Lagulana et al. (2020), en su trabajo sobre el impacto de la pandemia en la lactancia y la importancia de recuperar las buenas prácticas, las opciones de separar la madre del hijo, cuando la infección de la COVID-19 es moderada o grave y la referida al aislamiento individual en toda circunstancia de lactancia, debe ser manejado con cuidado, ya que en lo posible debe evitarse la separación.

La interrupción del contacto piel con piel tiene un impacto negativo sobre la fisiología del recién nacido; siendo que este alivia el estrés del nacimiento, regula la temperatura, promueve niveles óptimos de glucosa en sangre, induce un estado de alerta y relajación, además de exponer al recién nacido a la flora bacteriana normal de la piel de su madre y activa naturalmente los reflejos de la lactancia (Madero et al., 2016).

En cuanto a la asociación entre las variables académicas del estudio y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la COVID-19, con los años de experiencia profesional, se encontró significancia estadística ($p=0,021$), resaltando que el personal de atención pediátrica encuestado, tenían un nivel de conocimiento bajo, aun cuando presentaron un nivel de actitud y de prácticas aceptables en dicha materia, por lo que se hace necesario tomar decisiones basadas en información científica actualizada, donde uno de los objetivos es mantener la lactancia materna y el vínculo madre e hijo.

En una investigación realizada por Moreira et al. (2015) en Brasil, mediante la revisión de 1.396 estudios, de los cuales se seleccionaron dieciocho, reveló que la lactancia materna es un desafío para el profesional de la salud, independientemente del área de actividad, ya que se enfrenta a una demanda para la que no estaba preparado y que requiere sensibilidad y habilidad en su tratamiento, ya que parece que los profesionales de la salud han considerado la lactancia materna como un acto puramente instintivo y biológico. Por otro lado, Pound et al. (2014) realizaron un estudio en Canadá, cuyo objetivo era evaluar el conocimiento, la confianza, las creencias y las actitudes de 1.429 médicos, sobre lactancia materna, siendo para los pediatras, la puntuación media de conocimiento correcto del 67,8%, para los médicos de familia 64,3% y 72,7% para los residentes del último año de pediatría y un 66,8% para los residentes de medicina de familia. Se identificaron varias áreas con conocimiento deficiente, destacando que estos profesionales se beneficiarían de una mejor educación y apoyo en el área.

A nivel nacional, los resultados coinciden con algunos de los hallazgos encontrados en el estudio realizado por Márquez et al. (2020) en trabajadores de salud a través de una encuesta con diferentes variables relacionadas con conocimientos acerca de la transmisión vertical, atención del recién nacido y lactancia materna en COVID-19, mostrando la necesidad de mejorar la instrucción teórica en algunas de las premisas estudiadas.

En consecuencia, ante la pandemia es responsabilidad de los profesionales de salud tener claro, que la lactancia materna puede proteger la vida de millones de niños, y que las madres y familias, deben recibir de un profesional de salud capacitado, la orientación y el apoyo que necesiten para alimentar a sus hijos con leche materna desde el mismo momento del nacimiento.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio indican un conocimiento bajo (cercano al 60%), por parte de los trabajadores de salud pediátrica, con actitudes y practicas adecuadas. Si los profesionales de salud que brindan atención pediátrica adolecen del conocimiento adecuado en relación al manejo de la lactancia materna y la COVID-19, no se puede aspirar que puedan ofrecer orientación y asesoramiento oportuno y eficaz a las madres gestantes y lactantes. Es necesario que el equipo de salud de atención pediátrica, considere ser capacitado en la evidencia científica que promueve, apoya y protege a la lactancia materna, ya que la pandemia aumenta el riesgo de llevar a cabo prácticas clínicas inadecuadas que ponen en riesgo la práctica de la lactancia y atentan contra la asistencia humanizada del nacimiento y la atención postnatal centrada en la madre, el recién nacido y su familia.

REFERENCIAS

- Academy of Breastfeeding Medicine (2020). *ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID19)*. www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus.
- Aguilar, M., Baena, L., Sánchez, A., Guisado, R., Rodríguez, E. y Mur, N. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 482-493. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.526>.
- American Academy of Pediatrics (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129, e827-e841. DOI: 10.1542/peds.2011-3552.
- Armas-López, M., García-Rivera, N., Shuman-Betancourt, I., Fong-Berguelich, Y. (2020) Referentes sobre la atención a recién nacidos con sospecha o infección por SARS-CoV-2. *Revista Información Científica*, 99(4), 398-409. www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2973.
- Asociación Española de Lactancia Materna (2020). *Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos*. aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/Lactancia-y-coronavirus-pdfReconocimiento-NoComercial-4.0-2020.pdf.
- Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna. (2020). *Infección Materna por Coronavirus 2019-nCoV*. www.elactancia.org/breastfeeding/maternal-coronavirus-2019-covinfection/product/.
- Baydar, A., Kayhan, B., Kilie, M., Karatos, I., Cetin, N., Sinem, P., Akdogan, D., Domac, U., Ustu, Y. y Ugurlu, M. (2016). Nivel de conocimiento, actitud y experiencias de los profesionales de la salud respecto de la lactancia y la leche materna en una ciudad de Turquía: Estudio transversal. *Arch Argent Pediatr*, 114(6), 514-520. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2016/AO_Baydar_antipico_14-10-16.pdf
- Betrán, A., de Onís, M., Lauer, J., y Villar, J. (2001). Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. *BMJ*, 323(7308), 303-306. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC37315/>
- Brahma, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr*, 88(1), 7-14 DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001.
- Camacho-Camargo, N., Correa-Vega, M., Alvarado-Camacho, S. (2020). Covid-19 y lactancia materna. *GICOS*, 5(e1), 23-32.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2020). *Enfermedad por coronavirus, Covid-19*. España: Ministerio de Sanidad. www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Interim Guidance on Breastfeeding for a mother confirmed or under investigation for COVID-19*. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, C., Zhang, W., Li, J., Zhao, D., Xu, D., Gong, Q., Liao, J., Yang, H., Hou, W., Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*, 395(10226), 809-815.
- Davanzo, R. (2020). Breast feeding at the time of COVID-19: do not forget expressed mother's milk, please. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 105(4), 455. <https://fn.bmj.com/content/105/4/455.2>
- De la Mora, F. (2020). COVID-19 y lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*, 92 (Supl especial), e1136. <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1136>
- Eurosurveillance editorial team (2020). Note from the editors: novel coronavirus (2019-nCoV). *Euro Surveill.*, 25(3), pii=2001231. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2001231>.
- Favre, G., Pomar, L., Musso, D., y Baud, D. (2020). 2019-nCoV epidemic: What about pregnancies? *Lancet*, 10224, e40. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30311-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30311-1/fulltext)

- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (February 2020). *Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know*. www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know.
- González, H., Rodríguez-Rodríguez, R., y Martín, A. (2021). Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19: scoping review. *Enfermería Clínica*, 31, S100–S106.
- Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Expertos en Lactancia Materna. (2020). *Lactancia en Emergencia COVID-19*. Guía operativa. América Latina. www.paso10.org
- Grupo Medular para la Alimentación de Lactantes y Niños/as Pequeños/as en Emergencias (IFE Core Group, 2017). *Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias. Versión 3.0 – Octubre 2017*. Red de Emergency Nutrition Network (ENN), Oxford, OX4 1TW, UK. <http://files.ennonline.net/attachments/20/ops-g-spanish-240407.pdf>
- Hernández, D., Gómez, E., y Sánchez, N. (2014). El microbiota intestinal en el desarrollo del sistema inmune del recién nacido. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(4), 502-513.
- Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (2020). *Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19. Información para los profesionales que atienden familias con niños y niñas pequeños*. http://hugu.sescam.jccm.es/media/imagen/noticias/datos/gestantes/INFORMACION_PARA_FAMILIAS_COVID19.pdf.
- Lalaguna, P., Díaz, M., Costa, M., San Feliciano, L., y Gabarell, C. (2020). Impacto de la pandemia de Covid-19 en la lactancia y cuidados al nacimiento. Importancia de recuperar las buenas prácticas. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), e1-17. <https://medes.com/publication/152274>
- Lamberti, L., Zakarija-Grković, I., Fischer, C., Theodoratou, E., Nair, H., Campbell, H., y Black, R. (2013). Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and metaanalysis. *BMC Public Health*, 13(Suppl 3:S18). DOI: 10.1186/1471-2458-13-S3-S18.
- Liga de la Leche Internacional (2020). *Seguir Amamantando a tu Bebé Durante Una Infección con Coronavirus (2019-nCoV; COVID-19) y Otras Infecciones Respiratorias*. <https://www.lli.org/coronavirus/>
- Lu, Q., y Shi, Y. (2020). Coronavirus disease (COVID19) and neonate: What neonatologist need to know. *Journal of Medical Virology*, 92, 564-67 DOI: 10.1002/jmv.25740.
- Madero, M., Castro, A. y Rodríguez, F. (2016). Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. *Ene*, 10(2). scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lng=es
- Márquez, D., Gómez, J., Labrador, L., Riani, M., Lozada, C. y Carvajal, A. (2020). Conocimientos sobre COVID-19 en Recién Nacidos y Lactancia Materna en trabajadores de la salud. Grupo de Especialistas de la Red COVID-19 y Gestación. *Medicina Interna*, 36(2), 98. <https://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/554>
- Martins-Filho, P., Santana, V., Santos, H. (2020). To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e59. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52038/v44e592020.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Mimouni, F., Lakshminrusimha, S., Pearlman, S., Raju, T., Gallagher, P., Mendlovic, J. (2020). Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal–neonatal specialists. *J Perinatol*; 40, 820–826. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32277162/>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud/Organización Panamericana para la Salud/Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020). *COVID-19, embarazo y lactancia: Dirigido a proveedores de salud*. www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=150-covid-19-embarazo-y-lactancia-mpps-ops-oms-y-unfpa&category_slug=covid-19&
- Moreira, J., de Araújo, S., da Veiga, F. (2015). Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*, 33(3). DOI: 10.1016/j.rpped.2014.10.002
- Oikonomou, G., Addis, M., Chassard, C., Nader-Macias, M., Grant, I., Delbès, C., Bogni, C. Le Loir, Y., y

- Even, S. (2020). Milk Microbiota: What are we exactly talking about? *Front Microbiol.* DOI: 10.3389/fmicb.2020.00060.
- Organización Mundial de la Salud (2020a). *Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020.* Discursos del director general de La OMS. www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.
- Organización Mundial de la Salud (2020b). *Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Reseña científica 2020.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2020c). *Breastfeeding and COVID-19.* Ginebra: Autor. www.who.int/newsroom/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud.* Washington, D.C: Autor. <https://www.slan.org.ve/libros/La-alimentaci%C3%B3n-del-lactante-y-del-nino-pequeno.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos.* Washington, D.C. Autor. <https://www.who.int/newsroom/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>.
- Oyarzún, M., Salesa, B., Domínguez, M., Villarroel, L., Arnaiz, P. y Mardones, F. (2018). Lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 173-181. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062018000200173&lng=es&nrm=iso
- Pereira, F., González, M., Moreno, D., y Villasmil, V. (2014). Lactancia Materna y su relación con el Neurodesarrollo. *Revista Pediatría*, 47(2), 22-30.
- Pound, C., Williams, K., Grenon, R, Aglipay, M. y Plint, A. (2014). Breastfeeding knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of canadian physicians. *J Hum Lact*, 30(3), 298-309. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334414535507?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
- Qiao, J. (2020) What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet*, 760–762. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30365-2
- Reina, J. (2020) Revisión El SARS-CoV-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo. *Vacunas. Investigación y Práctica*, 21(1), 17-22. <https://www.elsevier.es/es-revista-vacunas-72-articulo-el-sars-cov-2-una-nueva-zoonosis-S1576988720300042>
- Rodríguez, D., Barrera, M., Tibanquiza, L., y Montenegro. A. (2020). Beneficios inmunológicos de la leche materna. *RECIAMUC*, 4(1), 93-104. <https://reciamuc.com> > article > download <https://reciamuc.com> > article > download
- Schwartz, D., y Graham, A. (2020). Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARSCoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*, 12(2), 194. DOI: 10.3390/v12020194. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32050635/>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2020). *Recomendaciones para la prevención de la infección y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la paciente obstétrica.* www.rha-profesional.com/wp-content/uploads/2020/03/SEGO_Espa%C3%B1a.pdf
- Sociedad Española de Neonatología (2020). *Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2.* www.seneo.es/images/site/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2Version_1.pdf
- Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (2020). Guía de Atención del Paciente Pediátrico con Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). *Arch Venez Puer Ped*, 83 Supl 1, S16-S19. <https://drive.google>

com/file/d/1SrwiNhQlsboO9Oi8DKcJnAHkHCqN-JcY/view

- Sola, A., Rodríguez, S., Cardetti, M., Dávila, C. (2020). COVID-19 perinatal en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*, 44e:47. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52522/v44e472020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Stuebe, A. (2020). Should infants be separated from mothers with COVID-19? First, do no harm. *Breastfeed Med*, 15(5), 351-352. doi:10.1089/bfm.2020.29153.
- Turfkruyer, M., y Verhasselt, V. (2015). Breast milk and its impact on maturation of the neonatal immune system. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 28(3), 199–206.
- Vella, F., Senia, P., Ceccarelli, M., Vitale, E., Maltezos, H., Taibi, R., Lleshi, A., Venanzi, R., Pellicano, G., Rapisarda, V., Nunnari, G. y Lleda, C. (2020). Transmission mode associated with coronavirus disease 2019: a review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 24, 7889-7904 DOI: 10.26355/eurev_202007_22296 <https://www.europeanreview.org/article/22296>
- Wang, C., Horby, P., Hayden, F., y Gao G. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, 395(10223), 470-473.
- Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Salihu, S., Yan, G., Wang, W., Lou, Y., Gao, D., Yang, L., He, D. y Wang, M. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data driven analysis in the early phase of the outbreak. *Int J Infect Dis*, 92, 214-217. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.01.050. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220300539>
- Zhou, P., Yang, X., Wang, X., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H., Zhu, Y., Li, B., Cheng, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R., Liu, M., Chen, Y., Shen, X., Wang, Xi., Zhen, X., Zhao, K.,... Shi, Z. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579, 270-273. DOI: 10.1038/s41586-020-2012-7 <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>
- Zhu, H., Wang, L., Fang, C., Peng, S., Zhang, L., Chang, G., Xia, S. y Zou, W. (2020). Clinical an analysis of 10 neonates born to mothers with 2019nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*; 9(1), 5160. DOI: 10.21037/tp.2020.02.06.

Autores

Camacho-Camargo, Nolis

Médico Pediatra Puericultor. Especialista en Nutrición y Crecimiento.
Doctorando en Ciencias Humanas.

Profesora de la Escuela de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo-e: nolispediatra@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2230-2531>

Moreno, Francisco

Médico Pediatra Puericultor

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo e: francisco06262008@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7951-8651>

Niño, Evelyn

Médico-Pediatra-Gastroenterólogo

Consultora Clínica en Lactancia Materna

Fundadora y Directora de la A.C.U.R.N. La Casa Grande Centro de Lactancia Materna -.Caracas. Venezuela
Fundadora y Jefe del Servicio Mi Gota de Leche, Centro de Lactancia del Hospital de Niños “J.M. de Los Ríos”. Caracas.

Venezuela.

Correo-e: ninoevelyn@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7485-3204>

Santiago -Peña, Rafael

Médico Pediatra Puericultor. Gastroenterólogo Pediatra.

Adjunto y Profesor Departamento de Pediatría.

Hospital Universitario de Valera “Dr. Pedro Emilio Carrillo”.

Profesor de Pre y Postgrado Escuela de Medicina Universidad de Los Andes, Extensión Geográfica Valera, Estado Trujillo.
Correo-e: rafaeljsantiagop@yahoo.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6732-569X>

Sánchez, Claudia

Médico-Pediatra
Consejera y Capacitadora en Lactancia Materna
Directora de CELACMA –Venezuela
Correo-e: draclaudiacelacma@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0188-5651>

Parra, Flor

Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano
Profesora Titular Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería
Departamento de Salud Familiar y Desarrollo Humano. Mérida, Venezuela.
Correo-e: parraflor@yahoo.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0005-5581>

Vielma, Nancy

Licenciada en Nutrición y Dietética.
Especialista en Nutrición Clínica. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes,
Profesora de la Escuela de Nutrición, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Correo-e: nancyvielmabarazarte@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5722-0758>

Sanabria Soto, Ingrid

Médico Pediatra Puericultor. Especialista en Nutrición y Crecimiento
Jefe del Servicio Nutrición y Crecimiento (J) del Hospital de Niños “J.M. de Los Ríos”. Caracas. Venezuela
Correo-e: insosan@yahoo.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5599-3255>

ANEXO

Conocimiento, actitudes y prácticas* sobre lactancia materna y COVID-19 en personal de atención pediátrica

* La presente herramienta se fundamenta en el análisis CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)

I. Datos demográficos y académicos

Edad (en años): _____;

Sexo:	Femenino	1	Masculino	2
--------------	----------	---	-----------	---

Nivel profesional:	Técnico medio	1	Técnico superior	2	Licenciatura	3
	Postgrado (residentes)	4	Otro (incluye diplomados)	5		

Origen de la formación académica:	ULA	1	Otra	2
--	-----	---	------	---

Especifique: Otra: _____;

Experiencia profesional (en años): _____;

Experiencia profesional:	< 5 años	1	5-9 años	2	> 9 años	3
---------------------------------	----------	---	----------	---	----------	---

Fuente de información:	Artículos científicos	1	Comunicaciones profesionales	2	Redes sociales	3
	Televisión	4	Otra (incluye foros en línea)	5		

Especifique: Otra: _____;

II. Conocimientos sobre lactancia materna y COVID-19

1. ¿Las madres sanas pueden seguir amamantando en momentos de decretarse una pandemia viral aguda?:	Sí	1	No	2
--	----	---	----	---

2. En madres amamantando y con COVID-19 confirmado, ¿se debe interrumpir la lactancia materna?:	Sí	1	No	2
--	----	---	----	---

3. En madres amamantando y con COVID-19 asintomático, ¿corresponde separar la madre del hijo?:	Sí	1	No	2
---	----	---	----	---

4. Ante la situación de una madre amamantando, quien padece COVID-19, presentando síntomas leves, lo recomendable es:

Interrumpir la lactancia materna;	1	Sólo aportar leche materna extraída de la madre;	2	Que la madre utilice medios de protección de contagio por gotas;	3
No utilizar mascarilla, tanto al manipular al niño, como al extraerse la leche;	4	Ninguna de las medidas es recomendable	5		

5. En madres amamantando, con infección moderada o grave por COVID-19, que requiere su ingreso hospitalario, ¿se debe interrumpir la lactancia materna?:	Sí	1	No	2
---	----	---	----	---

6. En madres amamantando y con COVID-19 moderado o grave, ¿priva la voluntad de la madre para proseguir con la lactancia?:	Sí	1	No	2
---	----	---	----	---

7. Si una madre amamantando, padece COVID-19, presentando síntomas de infección moderada o grave, lo recomendable es:

Recibir asistencia para extraer la leche materna;	1	Esterilizar la leche extraída de la madre;	2	Siempre congelar la leche extraída;	3
No utilizar mascarilla, al extraerse la leche;	4	Todas las medidas son recomendables	5		

8. Los riesgos y beneficios de separar temporalmente a la madre del recién nacido, deben ser valorados por la paciente y su equipo tratante conjuntamente:		Sí	1		No	2
---	--	----	---	--	----	---

9. Si una madre amamantando, padece COVID-19, presentando síntomas de infección moderada o grave, lo recomendable, en cuanto a la separación madre-hijo, es:

Evitar la separación entre la cama y la cuna de dos metros;	1	Alojamiento conjunto más un acompañante sano para apoyar a la madre;	2	Siempre separar la madre del niño;	3
Contemporizar la implementación del soporte de ayuda y la contención emocional;	4	Ninguna de las medidas es recomendable	5		

10. En recién nacidos prematuros de muy bajo peso, menores de 32 semanas de gestación y/o con peso inferior a 1.500 gramos, de madres con COVID-19, ¿cuál sería la forma de alimentarlos?:

Exclusivamente por vía oral;	1	Administrando calostro por vía orofaríngea;	2	Con sonda nasogástrica;	3
Por vía parenteral;	4	Todas son plausibles de implementarse	5		

11. En madres con COVID-19 y sin capacidad para amamantar, ¿corresponde separar la madre del hijo?:		Sí	1		No	2
12. ¿Es igual el uso de sucedáneos de la leche materna en mayores y menores de seis meses de edad?:		Sí	1		No	2

13. El uso de Sucédáneos de Leche Materna en Emergencia COVID-19, se utiliza en cuál de los siguientes casos (en menores de seis meses de edad):

Cuando la madre no puede amamantar;	1	Cuando no se cuenta con leche humana pasteurizada;	2	Ambas situaciones;	3
-------------------------------------	---	--	---	--------------------	---

14. En cuanto a la coexistencia de lactancia Materna y alimentación complementaria en la Emergencia COVID19:

Se deben introducir alimentos a partir de los seis meses de edad;	1	La promoción de la lactancia materna exclusiva se recorta hasta el año de edad;	2	Es irrelevante realizar una introducción oportuna y segura de alimentos;	3
---	---	---	---	--	---

III. Actitudes sobre lactancia materna y COVID-19

1. Independientemente del tipo de enfermedad, siempre corresponde dar lactancia materna:

Muy en desacuerdo	5	En desacuerdo	4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	De acuerdo	2	Muy de acuerdo	1
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

2. El aporte de leche materna exclusiva es una medida sanitaria frente al COVID-19:

Muy en desacuerdo	5	En desacuerdo	4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	De acuerdo	2	Muy de acuerdo	1
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

3. Carece de importancia mantener acciones de bioseguridad cuando se amamanta, en momentos de pandemia por infecciones virales agudas respiratorias:

Muy en desacuerdo	5	En desacuerdo	4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	De acuerdo	2	Muy de acuerdo	1
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

4. Es más importante alimentar que prevenir el contagio de una enfermedad:

Muy en desacuerdo	5	En desacuerdo	4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	De acuerdo	2	Muy de acuerdo	1
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

5. La lactancia materna exclusiva comporta más beneficios que riesgos, en el combate contra la pandemia COVID-19:

Muy en desacuerdo	5	En desacuerdo	4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	De acuerdo	2	Muy de acuerdo	1
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

6. Se siente miedo al interactuar con madres que amamantan y tienen COVID-19 confirmado:

Muy en desacuerdo	5	En desacuerdo	4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	De acuerdo	2	Muy de acuerdo	1
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

7. Me puedo contagiar con el virus SARS-CoV2, si estoy en contacto con pacientes COVID-19 con infección moderada o grave:

Muy en desacuerdo	5	En desacuerdo	4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	De acuerdo	2	Muy de acuerdo	1
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

8. Se requiere manejar conocimientos actualizados sobre lactancia materna y COVID-19:

Muy en desacuerdo	5	En desacuerdo	4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	De acuerdo	2	Muy de acuerdo	1
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

9. Por ser una enfermedad de aparición reciente, la COVID-19 requiere de una actualización científica constante:

Muy en desacuerdo	5	En desacuerdo	4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	De acuerdo	2	Muy de acuerdo	1
-------------------	---	---------------	---	---------------------------------	---	------------	---	----------------	---

IV. Práctica sobre lactancia materna y COVID-19	Siempre	Ocasionalmente	Nunca
Recomienda la lactancia materna exclusiva			
Separa la madre del hijo, en casos de infección moderada o grave			
Procura el aislamiento individual en todo momento y circunstancia de la lactancia			
Usa mascarilla en todo momento y circunstancia de la lactancia			
Lava las manos en todo momento y circunstancia de la lactancia			