

Artículo original

Apoyo a la lactancia materna mediante la tele salud, una experiencia al inicio de la pandemia por COVID-19

Marín-Acosta M.E.(1), Sampieri-Ramírez C.L.(2), García-Román R.(3), Cuevas-Córdoba B.(4), Arroyo-Helguera O.(5), Gutiérrez-Fragoso K.(6).

(1) Maestra en Salud Pública. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México (ISPUV); (2) Doctora en Ciencias Biomédicas, Consultora Internacional de Lactancia Materna certificada por el Consejo Internacional de Certificación de Consultores en Lactancia (IBCLC). ISPUV; (3) Doctora en Ciencias. ISPUV; (4) Doctora en Ciencias Biomédicas. Instituto de Investigaciones Biológicas, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México. (5) Doctor en Ciencias Biomédicas. ISPUV. (6) Doctora en Ciencias Biomédicas. Instituto Tecnológico Superior del Oriente del Estado de Hidalgo.

Resumen

Objetivo: evaluar el efecto de un programa de apoyo a la lactancia materna mediante la telesalud en la técnica de amamantamiento, percepción y exclusividad de la lactancia al inicio de la pandemia por COVID-19. **Material y métodos:** estudio pre-experimental con diseño mixto y muestreo por conveniencia que reclutó por Facebook a madres en el primer mes del posparto para brindarles apoyo en lactancia durante 29-30 días. El apoyo se brindó mediante llamadas telefónicas y las plataformas Zoom y WhatsApp. Se determinó en dos momentos la técnica de amamantamiento y la percepción de la efectividad del amamantamiento con la herramienta LATCH y la Encuesta Inicial de Lactancia Materna Acumulativa (Beginning Breastfeeding Survey Cumulative, BBSC) respectivamente. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, y análisis de las conversaciones sostenidas por WhatsApp mediante el programa MAXQDA versión 20.4.0. **Resultados:** cuatro participantes mantuvieron la práctica de lactancia materna durante el periodo de acompañamiento. Después de brindar el apoyo, el puntaje promedio LATCH y de la percepción de la efectividad del amamantamiento incrementó 1.5 y 11.3 puntos, respectivamente; el tamaño de la muestra no permitió determinar diferencias estadísticas de estas mediciones. Se identificaron diferentes barreras y factores favorecedores de la lactancia. Todas las participantes reportaron estar satisfechas con el apoyo y acompañamiento brindado por telesalud. **Conclusiones:** El desarrollo de intervenciones que apoyen a la lactancia materna mediante la telesalud en situaciones de contingencia, como la pandemia por la COVID-19, pueden ser una estrategia en salud pública eficaz para superar las barreras de la lactancia.

Palabras clave: lactancia materna; telesalud; COVID-19.

Abstract

Objective: to assess the effect of a telehealth breastfeeding support program on breastfeeding technique, perception, and exclusivity of breastfeeding at the start of the COVID-19 pandemic. **Material y methods:** pre-experimental study with a mixed design and convenience sampling that recruited mothers through Facebook in the first postpartum month to provide them with breastfeeding support for 29-30 days. Support was provided through phone calls and the Zoom and WhatsApp platforms. Breastfeeding technique and the perception of the effectiveness of breastfeeding were determined in two moments with the LATCH tool and the Initial Breastfeeding Survey Cumulative (BBSC), respectively. A descriptive analysis of the data and analysis of the conversations held by WhatsApp were carried out using the MAXQDA version 20.4.0 program. **Results:** four participants maintained the practice of breastfeeding during the follow-up period. After providing the support, the average LATCH score, and the perception of the effectiveness of breastfeeding increased 1.5 and 11.3 points, respectively; the size of the sample did not allow to determine statistical differences of these measurements. Different barriers and factors favoring breastfeeding were identified. All participants reported being satisfied with the support and accompaniment provided by telehealth. **Conclusion:** the development of interventions that support breastfeeding through telehealth in contingency situations, such as the COVID-19 pandemic, can be an effective public health strategy to overcome the barriers to breastfeeding.

Key Words: breastfeeding; telehealth; COVID-19.

Introducción

La lactancia materna brinda beneficios al binomio madre-hijo, a corto y largo plazo. Uno de los más importantes es la protección de los infantes contra las principales causas de morbilidad y mortalidad durante el primer año de vida, como enfermedades diarreicas, neumonía y otitis media, entre otras.¹ El posparto es uno de los periodos más vulnerables, ya que las madres afrontan barreras para tomar decisiones informadas sobre la práctica de la lactancia, aunado a los desafíos que provoca la actual pandemia por la COVID-19.² En el año 2018 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reportó que en México el 28.6% de los infantes menores de seis meses de edad eran alimentados con lactancia materna exclusiva, no obstante durante la pandemia por la COVID-19 la promoción de esta práctica se afectó negativamente.^{3,4} Los consultores de lactancia materna incorporaron equipos de protección individual e hicieron uso de la telesalud como medida para brindar apoyo durante la pandemia por la COVID-19.⁵

La telesalud utiliza a las telecomunicaciones para brindar atención fuera de los centros tradicionales y está reconocida por el Consejo Internacional de Examinadores de Consultores de Lactancia Materna (The International Board of Lactation Consultant Examiners, por sus siglas IBLCE) como una opción viable para atender a las diadas manteniendo el distanciamiento social.⁶ Las Intervenciones brindadas mediante telesalud han demostrado ser exitosas para aumentar los niveles de exclusividad y duración de la lactancia materna, reportándose percepciones positivas en las participantes.⁷ Este estudio tuvo como objetivo conocer el efecto de un programa de apoyo a la lactancia mediante la telesalud en la percepción, exclusividad y duración de la lactancia materna dirigido a mujeres en el primer mes del periodo posparto, al inicio de la pandemia por la COVID-19.

Metodología

Diseño

Estudio con diseño cualitativo y cuantitativo, pre-experimental de un solo grupo.

Participantes

Se incluyó a mujeres en el primer mes del periodo posparto que pertenecían al primer y segundo nivel de atención en lactancia materna, de acuerdo con lo establecido por el Centro Médico de la Universidad de Oklahoma,⁸ y disponían de un teléfono celular con la aplicación WhatsApp, Zoom y acceso a internet.

Tamaño de la muestra

Muestreo a conveniencia efectuado durante el periodo febrero-marzo del 2021.

Instrumentos y método de recopilación de datos

Como parte de una tesis del programa de Maestría en Salud Pública del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, mediante la red social Facebook se realizó una invitación a madres para participar en el estudio, en febrero del 2021. El apoyo brindado en lactancia materna tuvo una duración de 29 a 30 días, quedando abierta la posibilidad de continuar por el tiempo que las madres lo necesitaran. En el primer contacto a las madres interesadas mediante la aplicación WhatsApp, se envió una liga de acceso a un cuestionario en el programa "SurveyMonkey Audience" para obtener información sociodemográfica y de antecedentes gineco-obstétricos. En los seis días posteriores al primer contacto con la participante, mediante una llamada telefónica se efectuó una entrevista para conocer la práctica de la lactancia y evaluar la percepción materna de la efectividad del amamantamiento con la Encuesta Inicial de Lactancia Materna Acumulativa (Beginning Breastfeeding Survey-Cumulative, por sus siglas BBSC).⁹ A través de una videollamada por la plataforma Zoom, se realizó la evaluación de la técnica de amamantamiento usando la herramienta LATCH.¹⁰

Posteriormente se brindó el apoyo a la lactancia mediante telesalud con las plataformas de Zoom y WhatsApp, el apoyo consistió en responder las dudas de las madres brindando información precisa y basada en la evidencia científica más actual disponible. Mediante la aplicación de WhatsApp se enviaron a las participantes recursos informativos que consistieron en infografías digitales en formato PDF, textos y notas de voz. Los temas de las infografías fueron: beneficios de la lactancia materna exclusiva, riesgos de proporcionar fórmula láctea al bebé en forma innecesaria, técnica de agarre profundo, amamantamiento a libre demanda, señales de hambre, signos de una transferencia adecuada de leche, características de las deposiciones del bebé amamantado, recomendaciones para amamantar a un bebé adormilado, riesgos del empleo de chupones, recomendaciones para el sueño seguro del bebé amamantado y ganancia de peso del bebé amamantado. Las fuentes de información de estos recursos estuvieron basadas en páginas y documentos de la Organización Mundial de la Salud, Academy of Breastfeeding Medicine, Ontario's Maternal Newborn and Early Child Development Resource Center, la Liga de la Leche, Centers for Disease Control and Prevention y la página Kellymom parenting breastfeeding.¹¹

Dependiendo de la disponibilidad de tiempo de la madre y del apoyo recibido en casa para el cuidado de su bebé, se realizó la segunda medición de la técnica de amamantamiento mediante la herramienta LATCH, después de brindar el apoyo a lactancia materna por telesalud, esto con un intervalo de tiempo entre dos y hasta 10 días después de la primera medición. Durante el acompañamiento se evaluó la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento del bebé, así como en las 24 horas anteriores a la medición. Esto se realizó en tres momentos, el primero fue entre los días 10 y 13, el segundo entre los días 20 y 22 y el tercero entre los días 29 y 30 del acompañamiento. La madre contestó preguntas acerca de la alimentación del bebé desde el nacimiento y durante las últimas 24 horas de la medición, a través el programa “SurveyMonkey Audience”, que fue enviado por una liga en la aplicación WhatsApp. Si la madre refería brindar lactancia mixta, se indagó la cantidad del líquido o alimento diferente a la leche materna, para conocer la intensidad de la lactancia.

Antes de concluir el apoyo, entre los días 29 y 30, se efectuó una segunda medición de la percepción materna sobre la efectividad del amamantamiento con la Encuesta Inicial de Lactancia Materna Acumulativa[9], mediante una llamada telefónica a la madre. Al final del periodo del estudio se evaluó la satisfacción del apoyo brindando, preguntando a las madres su opinión.

Métodos estadísticos

Se aplicó un análisis estadístico descriptivo que permitió obtener frecuencias y porcentajes sobre las evaluaciones antes y después de brindar el apoyo en lactancia por telesalud. Debido al limitado número de la muestra, no fue posible determinar la normalidad de los datos. Se analizaron las conversaciones de las madres en WhatsApp mediante el programa MAXQDA versión 20.4.0 para identificar barreras y factores favorecedores de la lactancia materna, los cuales fueron agrupados en maternos, infantiles e intervención médica. Se consideraron las barreras en México descritas por Arenas et al.¹² Con el mismo programa se aplicó la herramienta “retrato del documento”, la cual permite visualizar la extensión de cada temática. En este estudio, se crearon códigos de colores para las barreras y factores favorecedores detectados, los cuales se asignaron a los segmentos correspondientes de las conversaciones y se calculó el porcentaje de cobertura, de acuerdo con el código identificado.

Consideraciones éticas

El estudio se aprobó por el comité de ética del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana (CEI-ISP-R23/2020). Debido al confinamiento social ocasionado por pandemia de la COVID-19, se solicitó a las participantes la firma del consentimiento informado de manera digital.

Resultados

El periodo de reclutamiento comprendió del 16 de febrero al 31 de marzo del 2021. Un total de 16 personas solicitaron información sobre el estudio. Se excluyeron a cinco, de las cuales tres refirieron una edad del bebé mayor a un mes, una por no ser madre y otra por no responder. Se incluyeron 11 madres, de las cuales se eliminaron cinco por no responder a los mensajes enviados por WhatsApp en tres ocasiones, y dos por no contar con la segunda medición de la herramienta LATCH y la Encuesta Inicial de Lactancia Materna Acumulativa. Se incluyeron en el estudio cuatro participantes.

Características sociodemográficas

La media de edad de las participantes fue de 29.25 años. Las participantes 1 y 3 refirieron contar con estudios de maestría, la participante 2 refirió estudios de secundaria y la participante 3 estudios técnicos o comerciales con preparatoria terminada. Asimismo, las participantes 1, 3 y 4 refirieron estar casadas, sin obtener datos de la participante 2. Ninguna de las participantes realizaba una actividad fuera del hogar.

Antecedentes gineco-obstétricos

Todas las participantes fueron primigestas, la mayoría de ellas (participantes 1, 2 y 4) tuvieron un parto por cesárea, mientras que la participante 2 refirió un parto vaginal, en todos los casos los nacimientos ocurrieron en un hospital. La mitad de las participantes (1 y 3) tuvieron contacto piel con piel inmediato al parto con su recién nacido. Únicamente a las participantes 2 y 3 se les ofreció un método anticonceptivo antes del alta hospitalaria.

Apoyo a la lactancia materna brindado a las participantes

El intercambio de información para apoyar la lactancia materna mediante llamadas telefónicas y videollamadas durante el periodo de estudio implicó ocho horas con 42 minutos. El número de recursos educativos enviados y palabras intercambiadas en la conversación de WhatsApp se describe en la Tabla 1.

Tabla 1.
Número de recursos educativos y palabras intercambiadas con las participantes mediante la aplicación de WhatsApp

Variable	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Total
Videos	10	7	5	5	27
Imágenes	35	22	12	1	70
Infografías	16	8	9	6	39
Notas de voz	8	0	0	0	8
Palabras de la conversación	7,971	7,003	3,644	2,902	21,520

Fuente: elaboración propia

Evaluaciones de la percepción de la efectividad del amamantamiento y la técnica de amamantamiento

Después del acompañamiento de la lactancia materna mediante telesalud, se observó aumento en la puntuación de la Encuesta Inicial de Lactancia Materna Acumulativa (n=4) y la técnica de amamantamiento

evaluada con la herramienta LATCH (n=3) (Tabla 2). El aumento promedio después del apoyo fue de 11.2 y 1.5 puntos para la Encuesta Inicial de Lactancia Materna Acumulativa y para la herramienta LATCH, respectivamente. La tabla 2 muestra los puntajes obtenidos por las participantes.

Tabla 2.
Puntajes obtenidos antes y después del apoyo en lactancia materna brindado

Participante	BBSC *		LATCH †	
	Antes	Después	Antes	Después
1	92	99	7	9
2	84	114	6	8
3	102	108	7	9
4	114	116	9	9
Media ± SD	98.0±13.0	109.3±7.6	7.3±1.3	8.8±0.5

* BBSC, Encuesta Inicial de Lactancia Materna Acumulativa, por sus siglas en inglés.

† LATCH= Las siglas en inglés se refiere al agarre del bebé, degluciones audibles, condición y tipo de pezón de la madre, nivel de comodidad de la madre y cantidad de ayuda que la madre necesita para sujetar a su bebé al pecho.

Fuente: elaboración propia.

Intensidad y duración de la lactancia materna exclusiva

Las cuatro participantes mantuvieron la práctica de lactancia materna durante el periodo de acompañamiento de la lactancia mediante telesalud. La participante 1 mantuvo lactancia exclusiva desde el nacimiento de su bebé en las tres mediciones durante el periodo en que se brindó el apoyo. La participante 2 mantuvo la lactancia exclusiva desde el nacimiento de su bebé en la primera medición; sin embargo, inició suplementación con

fórmula al día 31 del nacimiento de su bebé, manteniendo en las dos últimas mediciones una lactancia mixta. Las participantes 3 y 4 iniciaron suplementación durante su estancia hospitalaria por el nacimiento de su bebé, periodo en el cual no habían sido reclutadas en este estudio. Durante el acompañamiento de la lactancia, la participante 3, en las primeras dos mediciones refirió lactancia exclusiva en las 24 horas anteriores, sin obtener datos de la tercera medición; mientras que la participante

4 refirió una lactancia mixta, habiéndolo intensificado la práctica en las últimas dos mediciones.

Análisis de las conversaciones con las participantes

En los textos de las conversaciones realizadas con las madres durante el apoyo brindado, se identificaron códigos relacionados con barreras y factores favorecedores de la práctica de la lactancia. Las barreras maternas identificadas fueron dolor, enfermedad, percepción de baja producción, uso de tetinas como el chupón o biberón, regreso al trabajo, mal agarre y percepción del comportamiento del bebé como llanto, inquietud o rechazo del pecho y frecuencia de las tomas. Respecto a las barreras referidas en los bebés que no tuvieron lactancia exclusiva desde el nacimiento se identificaron síntomas o enfermedades como estreñimiento, cólico, regurgitaciones e influenza. Las barreras de intervención médica innecesaria fueron la dieta materna de eliminación de lácteos sin un diagnóstico de alergia a la proteína de la leche de vaca, la recomendación de empleo de fórmula para la madre que regresa al trabajo, la indicación médica de uso de vitamina E en los pezones, la indicación de medicamentos para incrementar la producción de leche sin una evaluación previa y el uso de protectores para pezón (Figura 1).

En los factores maternos identificados como favorecedores se incluyeron frases o palabras de las participantes en un contexto de mejoría, comodidad, alegría, sanación,

satisfacción y agradecimiento por el apoyo respecto a la práctica de la lactancia materna. Los factores infantiles favorecedores contemplaron frases o palabras en un contexto relacionado con el crecimiento del bebé. Los factores de intervención médica contemplaron aquellas indicaciones o medicamentos que se relacionaron con resultados positivos en las participantes, sin que se considerara un riesgo para la lactancia como el uso de medicamentos relacionados a la sanación de los pezones y masajes para el bebé (Figura 1).

Cobertura de los códigos de las conversaciones de WhatsApp

El texto de la participante 1 sólo se identificaron barreras maternas (49%), mientras que en los factores favorecedores se identificaron los maternos (10%), infantiles (8%) y de intervención médica (1%). El texto de la participante 2 abarcó las barreras maternas (52%), seguido de las de intervención médica (28%) y las infantiles (10%). Además presentó factores favorecedores como los maternos (5%), de intervención médica (2%) e infantiles (1%). La participante 3 presentó barreras maternas (17%) e infantiles (14%), mientras que los factores favorecedores fueron los infantiles (7%) y los maternos (6%). Por último, para la participante 4 se identificó barreras infantiles (12%) y maternas, y los factores favorecedores fueron los maternos (22%) y los infantiles (6%). La Figura 1 presenta la cobertura de los códigos descritos.

Figura 1.
Análisis de los textos de las conversaciones con la madre por WhatsApp durante el apoyo mediante telesalud



Fuente: Directa

Opiniones de las participantes sobre el apoyo a la lactancia materna brindado

Los resultados indican que todas las participantes estuvieron satisfechas con el apoyo y acompañamiento brindado por telesalud, a continuación, algunos comentarios representativos.

Participante 1

“Muchas gracias por todas las gráficas y el reconocimiento, y sobre todo por toda tu ayuda en esta etapa tan bonita y con tantos retos. Seguimos en contacto y si me gustaría seguir en comunicación por lo que sigue”.

Participante 2

“A ustedes, muchísimas gracias en verdad por el apoyo, paciencia y tiempo que han dedicado para poder lograr todo esto, en verdad que justamente cuando me llegó el dato de su tesis yo estaba a punto de darme por vencida”.

Participante 3

“Le agradezco el apoyo, la información que nos ha brindado y las recomendaciones nos ha hecho nos han funcionado mucho, la lactancia ha sido más fácil viéndose reflejado en el crecimiento y desarrollo de mi hijo. Es usted una persona muy preparada porque ha sabido resolver nuestras dudas y nos ha orientado para mejorar la lactancia, ha sabido darnos la información de manera práctica, clara y concisa. Acepto su apoyo si me surge alguna duda sobre el manejo y cuidado de la leche materna se lo haré saber para que me siga orientando y si me gustaría ser parte de su examen de titulación y mandarles toda la buena vibra y deseando todo el éxito que se merece”.

Participante 4

“Sinceramente su apoyo me fue de gran ayuda, bebé ahora ya puede tomar mi leche inicial y lo noto más contento. Muchísimas gracias por todo, y primeramente Dios cuando bebé inicie la alimentación complementaria quisiera que me asesore usted”.

Discusión

La enfermedad COVID-19 provocada por el virus SARS-CoV-2, causó una pandemia en la que fue necesario implementar medidas de distanciamiento y confinamiento social con el fin de disminuir los casos de contagio; esto impactó de manera negativa a la atención a la salud, incluyendo el apoyo y promoción de la lactancia materna.³ Es importante que las mujeres reciban apoyo en lactancia que incluya desde la promoción de la práctica en el embarazo, la atención inmediata en el parto como la

técnica del contacto piel con piel, el alojamiento conjunto y el inicio temprano de la lactancia, hasta la alimentación complementaria y el destete natural.¹ Sin embargo, estas prácticas se vieron afectadas con la pandemia, ocasionando preocupación, miedo y desinformación en las madres.^{2, 3} Hasta la fecha no se ha detectado el virus activo de la COVID-19 en muestras de leche materna, por lo que resulta poco probable la transmisión por esta vía, razón por la cual, la Organización Mundial de la Salud sigue promoviendo y priorizando la lactancia materna en madres con sospecha y confirmación de la infección por SARS-CoV-2.¹³

Los consultores de lactancia certificados por el IBLCE adaptaron la atención brindada a las diadas con la finalidad de apearse a las medidas de distanciamiento social para evitar la propagación del virus, lo cual significó un nuevo reto para la atención de la lactancia materna. Un estudio realizado por el IBLCE indicó que más de la mitad de los consultores en lactancia (55.9%) se vieron afectados en su práctica por la pandemia con el uso de material de protección individual al que no estaban acostumbrados y la asistencia a distancia con el uso de la telesalud (32.8%).⁵

La telesalud es una estrategia que puede ser desarrollada para brindar atención a la salud de manera remota, por lo que permite eliminar barreras de tiempo y distancia para abordar prevención, diagnóstico y tratamiento de temas de salud.¹⁴ En 2020 el IBLCE en su opinión consultiva sobre el uso de la telesalud, sostuvo que el uso de la tecnología es particularmente importante en situaciones de salud pública como emergencias sanitarias o situaciones en las que existan problemas de accesibilidad; sin embargo, requiere ciertas consideraciones como el aseguramiento de una comunicación eficiente, una buena planeación, el enfoque en los detalles tecnológicos y administrativos, así como el conocimiento de las consideraciones legales tanto para el emisor como para el receptor.¹⁵ Por lo anterior, siempre y cuando su práctica esté permitida en la jurisdicción o país donde se brinde, la telesalud es una opción disponible para que los consultores certificados brinden sus servicios alineados con los documentos rectores que incluyen consideraciones de privacidad, confidencialidad, seguridad, valoración, demostración y evaluación de las técnicas para proveer información basada en evidencia, así como la colaboración o referencia a otros proveedores de atención.⁶ En México no existe una normatividad específica para el uso de la telesalud, sin embargo, hay una cédula de instrumentos jurídicos aplicables para regular el uso de ésta, que involucra antecedentes normativos tanto nacionales como internacionales, instrumentos jurídicos, reglamentos y normas.¹⁶

Este estudio utilizó la herramienta LATCH a través de la telesalud, ya que es una herramienta viable para el asesoramiento materno-infantil porque permite identificar áreas de intervención, además ha sido utilizada para predecir la exclusividad y duración de la lactancia materna.¹⁷ Es importante contemplar que el uso de esta herramienta mediante la telesalud requiere estándares de conectividad, calidad de servicio, conexión de internet y conocimiento sobre el uso del programa.¹⁷ Por lo anterior, en un periodo de contingencia sanitaria, como la actual pandemia de la COVID-19 en el que el uso de la telesalud juega un papel importante en mantener y apoyar la lactancia materna, la evaluación LATCH puede apoyar a disminuir el riesgo de destetes tempranos e innecesarios.¹⁷

Este estudio se difundió por la red social Facebook con un reclutamiento virtual a población abierta, en el cual se incluyeron a cuatro participantes, la tasa de abandono fue del 63.6%; en contraste, otro estudio que evaluó el uso de la telesalud en la lactancia, reclutó a sus participantes desde una institución hospitalaria con una tasa de abandono de 8%.¹⁸ El alto porcentaje de abandono en nuestro estudio podría estar influido por la falta de contacto presencial en una institución de salud. Sin embargo, un estudio que describió las experiencias que tienen las mujeres en relación con el apoyo en línea de su lactancia materna mediante grupos de Facebook y foros, encontró que Facebook es uno de los formatos predominantes para obtener información sobre lactancia.¹⁹

El tamaño de la muestra de nuestro estudio no permitió realizar pruebas estadísticas para identificar diferencias entre las evaluaciones antes y después del apoyo a la lactancia materna brindado; no obstante, se encontró que las participantes tuvieron puntuaciones más altas después del apoyo. Esto sugiere que el apoyo lactancia brindado mediante telesalud pudo haber tenido un efecto en mejorar la técnica de amamantamiento y favorecer la percepción materna sobre la efectividad del amamantamiento. Un estudio efectuado en 2018, analizó la eficacia de apoyo a la lactancia materna presencial por residentes de pediatría en el hospital mediante el uso de la herramienta LATCH, encontrando que la calificación promedio de la medición post intervención aumentó 1.5 puntos.²⁰ Esto es importante dado que coincide con los puntos que en promedio aumentaron las participantes en nuestro estudio. Respecto a la medición de la Encuesta Inicial de Lactancia Materna Acumulativa no fue posible comparar nuestros resultados ya que no se encontraron estudios similares. La exclusividad de la lactancia y su duración son resultados importantes del presente estudio dado que todas las participantes mantuvieron la práctica,

dos de ellas mantuvieron la exclusividad, una aumentó la intensidad de lactancia y otra la disminuyó. Este último resultado podría estar relacionado con las barreras presentadas que pudieron impactar en la exclusividad, como la intervención médica injustificada, el regreso al trabajo, problemas con el agarre y percepción de baja producción de leche,¹² así como por variables asociadas a una menor probabilidad de mantener lactancia materna exclusiva, como el ser primigesta.²¹

Por otro lado, es importante recalcar que México es un país que se encuentra moderadamente alineado con las indicaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.²² A pesar de que México suscribió este código en 1981, no existe una medida de las violaciones identificadas como sanciones administrativas o legales²² y durante la pandemia por COVID-19 estas violaciones fueron frecuentes.²³

Se encontraron factores favorecedores y barreras tanto maternas, infantiles y de intervención médica, las cuales coinciden con las reportadas por un estudio de Estados Unidos, como percepción materna de producción insuficiente de leche, problemas con el agarre, problemas médicos que pensaban intervenían con su lactancia y los relacionados con personal de salud y prácticas hospitalarias.²⁴ Así mismo se ha descrito que la mayoría de las madres presentan dificultades durante su amamantamiento y que más de la mitad de estas dificultades ocurren en el primer mes del periodo posparto, siendo las más frecuentes, los pezones agrietados, la percepción de insuficiente cantidad de leche materna, dolor y cansancio,²⁵ aspectos que coinciden con nuestro estudio.

Conclusiones

El apoyo a la lactancia mediante el uso de la telesalud parece ser efectivo durante el primer mes del periodo posparto, especialmente en una situación de contingencia sanitaria como la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2. A pesar de que este estudio no contó con un grupo control y no se pudieron determinar diferencias estadísticas entre las mediciones de la técnica de amamantamiento y la percepción materna sobre la efectividad del amamantamiento, se identificó al apoyo en lactancia mediante la telesalud como una estrategia de utilidad. Realizar este tipo de estudios con una muestra más grande, considerando el reclutamiento desde una institución de salud, permitirá alcanzar representatividad en el análisis estadístico. De igual forma, realizar estudios

que evalúen el impacto de las intervenciones que apoyan la lactancia materna por telesalud es cada vez más necesario y permitirán que más profesionales de la salud las implementen.

Agradecimientos

Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, MSP. Edit Rodríguez Romero, Dra. Norma Idalia Sáenz Méndez, Dr. Fernando Roldán Arce y los alumnos de la Maestría en Salud Pública generación 2019-2021 por el apoyo en la difusión del estudio. Al Lic. Alexis Ithamar

Méndez Tepetla por el apoyo en la ejecución del programa “SurveyMonkey Audience”, así como al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca para cursar estudios posgrado de Maestría en Salud Pública (751462).

Contacto: Dra. Clara Luz Sampieri Ramírez

Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. Av. Luis Castelazo Ayala s/n, Col. Industrial Ánimas, CP 91190, Xalapa, Veracruz, México.

Teléfono 2288418900, extensión 13327. Representante de ACCLAM en Veracruz.

Correo Electrónico: csampieri@uv.mx

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la salud. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. OPS, editor. Washington, D.C.; 2010. p. 120.
2. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* 2021;17:1–15.
3. Galindo-Sevilla NDC, Contreras-Carreto NA, Rojas-Bernabé A, Mancilla-Ramírez J. Lactancia materna y COVID-19. *Gac Med Mex.* 2021;157:201–8.
4. INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Inst. Nac. Salud Pública. México; 2019.
5. Consejo Internacional de Examinadores de Consultores de Lactancia. Análisis internacional de las prácticas de Consultores/as Internacionales Certificados/as en Lactancia (IBCLC). 2021.
6. International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). Opinión consultiva sobre telesalud del IBLCE. 2020.
7. Lau Y, Htun TP, Tam WSW, Klainin-Yobas P. Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Matern Child Nutr.* 2016;12:381–401.
8. Mannel R. Defining lactation acuity to improve patient safety and outcomes. *J Hum Lact.* 2011;27:163–70.
9. Saus-Ortega C, Oliver-Roig A, Richart-Martínez M, Mulder P, Cabrero-García J. Validation of the Spanish Version of the Beginning Breastfeeding Survey-Cumulative: A Follow-up Study. *J Hum Lact.* 2019;35:672–82.
10. León CB, Contreras RB, Sequeros EM, Ayuso ML del P, Conde AIS, Hormigos CV. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index de enfermería [Internet].* 2008;17. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012&lang=es
11. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2022. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es>
12. Arenas AB, Rowleron FLT, González W, Tequeanes ALL, Casas RA, García IB. Lactancia materna en México. En: Martínez TG de C, Cordero SH, editores. *Lact Matern en México. Primera. México: Academia Nacional de Medicina de México; 2016. p. 346–7.*
13. OMS. Lactancia materna y COVID-19 Para trabajadores de la salud. Organ Mund la Salud [Internet]. 2020;6. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/Obstetricia/7 Septimo Ciclo 2021 - I/Búsquedas avanzadas de fuentes bibliográficas/LM & COVID - OMS.pdf>
14. Ferraz Dos Santos L, Borges RF, de Azambuja DA. Telehealth and Breastfeeding: An Integrative Review. *Telemed J E Health.* 2020;26:837–46.
15. International Board of Lactation Consultant Examiners. Updated Interim Guidance on the Use of Technology to Meet Pathways 1, 2, and 3 Clinical Practise Requirements [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: https://ibclce.org/wp-content/uploads/2020/05/2020_May_14_Interim_Guidance_FINAL.pdf
16. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Cédula de Instrumentos Jurídicos aplicables a la práctica de la Telesalud en México. [Internet]. Cent. Nac. Excel. Tecnol. en Salud. México; 2019. Recuperado a partir de: <https://www.gob.mx/salud/cenetec/documentos/cedula-de-instrumentos-juridicos-aplicables-a-la-practica-de-la-telesalud-en-mexico>
17. Rojjanasrirat W, Nelson EL, Wambach KA. A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *J Hum Lact.* 2012;28:464–7.

18. Uscher-Pines L, Ghosh-Dastidar B, Bogen DL, Ray KN, Demirci JR, Mehrotra A, et al. Feasibility and Effectiveness of Telelactation Among Rural Breastfeeding Women. *Acad Pediatr* [Internet]. Elsevier Inc.; 2020;20:652–9. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.10.008>
19. Regan S, Brown A. Experiences of online breastfeeding support: Support and reassurance versus judgement and misinformation. *Matern Child Nutr*. 2019;15.
20. Zenobi C, Noble L. Improving Breastfeeding by Increasing LATCH Scores – Efficacy of a Resident Initiative. *Pediatrics* [Internet]. 2018;142:673 LP – 673. Recuperado a partir de: http://pediatrics.aappublications.org/content/142/1_MeetingAbstract/673.abstract
21. Tan KL. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular malaysia. *Int Breastfeed J*. 2011;6:1–7.
22. WHO, UNICEF, IBFAN. Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2020. Who. 2020.
23. UNICEF México. Semana de la Lactancia Materna: En el contexto de COVID-19, conferencias virtuales de UNICEF promueven el fortalecimiento inmunológico de los bebés [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/semana-de-la-lactancia-materna-en-el-contexto-de-covid-19-conferencias-virtuales>
24. Teich AS, Barnett J, Bonuck K. Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: A qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. *Breastfeed Med*. 2014;9:9–15.
25. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;11:1–10.

