

Desafíos en la atención a mujeres lactantes durante la pandemia por SARS-CoV-19. Caso clínico

Díaz-Jiménez, D.; Salazar-Cañero, M.F.; Domínguez-Mejías, M.

"Desafíos en la atención a mujeres lactantes durante la Pandemia SARS-CoV-19. Caso clínico".

SANUM 2021, 5(2) 42-52

Resumen

La lactancia materna es la mejor forma argumentada de alimentar a un recién nacido. Según la Organización Mundial de la Salud debe de ser exclusiva hasta los 6 meses de vida, continuando junto con la alimentación complementaria hasta los 2 años o hasta que la madre y niño deseen. Actualmente existe un alto porcentaje de abandono precoz de la lactancia materna debido a múltiples factores entre ellos psicosociales y aparición de dificultades propias de la lactancia. Estos obstáculos se ven incrementados a día de hoy debido al colapso en el sistema sanitario que ha supuesto la pandemia global por la infección del coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, llamado SARS-CoV-19.

Mediante un caso clínico se revisan los principales inconvenientes y obstáculos a las que se enfrentan las puérperas lactantes y como el papel de la matrona ante el inicio y mantenimiento de la lactancia materna es fundamental para la consecución exitosa de la misma. Se exponen los datos recogidos en la exploración física y valoración según el modelo de Virginia Henderson, y se desarrolla un plan de cuidados completo. Del caso se concluye que desde el ámbito hospitalario y comunitario las matronas pueden y deben reforzar con estas mujeres una información actualizada, fortaleciendo la decisión de lactar y resolución activa de problemas que puedan derivarse de la misma. En la actualidad el acceso a los centros sanitarios resulta complicado y la resolución de dudas mediante llamadas telefónicas, materiales didácticos o videollamadas no resulta eficaz, causando sentimiento de abandono y desesperación a la hora de paliar las dificultades recurriendo al abandono precoz de la lactancia materna.

AUTORAS

Désirée Díaz Jiménez

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Campus de Teatinos, S/N, 29010 Málaga.

María Fuensanta Salazar Cañero

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Centro de Salud Delicias Málaga. Calle Frigiliana, 21, 29003 Málaga.

María Domínguez Mejías

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología. Hospital Materno-Infantil. Av. del Arroyo de los Ángeles, s/n, 29011 Málaga.

Autora de correspondencia:

Désirée Díaz-Jiménez

 diazjimenezdesiree@hotmail.com

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Enfermería maternal

F. recepción: 25/01/2021

F. aceptación: 02/03/2021

Palabras clave:

Lactancia materna;

Matrona;

Estrés psicológico;

Infecciones por Coronavirus.

Challenges in caring for lactating women during the SARS-CoV-19 pandemic. Clinical case

Abstract

Breastfeeding is the best way to feed a newborn. According to the World Health Organization, it should be exclusive until 6 months of age, continuing along with complementary feeding until 2 years of age or until the mother and child wish. Currently there is a high percentage of early cessation of breastfeeding due to multiple factors including psychosocial and appearance of difficulties inherent to breastfeeding. These obstacles are increased today owing to the collapse in the health system caused by the global pandemic because of the infection of the type 2 coronavirus that causes severe acute respiratory syndrome, called SARS-CoV-19.

Through a clinical case the main drawbacks and obstacles faced by lactating puerperal women are reviewed and how the role of the midwife in the initiation and maintenance of breastfeeding is essential for its successful achievement. The data collected in the physical examination and assessment according to the Virginia Henderson model are presented, and a complete plan care is developed. From the case it is concluded that midwives can and should reinforce updated information with these women from the hospital and community, strengthening the decision to breastfeed and resolution of problems that may arise from it. At present, access to health centers is complicated and the resolution of doubts through telephone calls, educational materials or video calls is not effective, causing a feeling of isolation and despair when it comes to relieve difficulties, turning into the early abandonment of breastfeeding.

Keywords:

*Breast Feeding;
Midwifery;
Stress, Psychological;
Coronavirus Infections.*



Introducción

En diciembre de 2019, se identificó un nuevo coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, llamado SARS-CoV-19, informándose de casos de neumonía atípica, en Wuhan, ciudad situada en el centro de China¹ y extendiéndose por todo el país y rápidamente en más de 70 países². El virus se transmite principalmente a través de pequeñas gotas (microgotas de Flügge) respiratorias que salen desde la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotas debido a su peso caen rápidamente al suelo, pudiendo caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, funcionando como fómites que provocan la rápida transmisión de la infección³.

Los síntomas clínicos causados por la infección son extremadamente similares a los del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Las poblaciones humanas son generalmente susceptibles al SARS-CoV-19, y las mujeres embarazadas tienen un riesgo particularmente alto de infección por este virus^{4,5}.

Las mujeres embarazadas con neumonía por SARS-CoV-19 presentan características clínicas similares a las pacientes adultas no embarazadas. Los síntomas incluyen fiebre y tos⁴, mientras que los síntomas menos comunes son mialgia, malestar general, dolor de garganta, diarrea y dificultad para respirar⁶.

Por otro lado, nos encontramos que la infección por SARS-CoV-19 durante el embarazo puede conllevar complicaciones graves, tales como aborto espontáneo, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y muerte materna.

El potencial de transmisión vertical del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (SARS-CoV-19) es de gran preocupación para los obstetras, neonatólogos y agencias de salud pública².

Por ello, de ahí las recientes investigaciones para determinar si se realiza transmisión de madre al recién nacido a través de la placenta, cordón umbilical, parto o lactancia materna.

Atendiendo a la lactancia materna, la organización mundial de la salud (OMS)³, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁷ y la *Academy of Breastfeeding Medicine*, entre otros, recomiendan mantener la lactancia materna en caso de madres positivas, siguiendo medidas de control de la infección, realizando higiene de manos e higiene respiratoria; en casos de madres con enfermedad grave, se recomienda recurrir a la extracción de la leche⁸. Las recomendaciones indican que se inicie la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento, continuando con la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y seguir con la lactancia materna hasta los 2 años de edad⁹.

La principales formas de transmisión a los recién nacidos se producen: mediante el contacto estrecho madre-hijo (contacto piel con piel, lactancia materna, interacción, etc.)^{4,5}, transmisión a través de gotitas (entre cuidadores, familiares y visitantes de la familia), infecciones adquiridas en el hospital y exposición a fuentes de infección en lugares públicos⁴.

Debido a todo ello se recomienda seguir las pautas de higiene para prevenir el contagio, tales como: llevar mascarilla, lavarse las manos con agua y jabón, o con un desinfectante para manos con base de alcohol, antes y después de tocar al bebé⁷. Si una madre con sospecha o confirmación de SARS-CoV-19 tose encima de su pecho descubierto, debe lavarse suavemente con agua templada y jabón durante un mínimo de 20 segundos antes de amamantar. No es necesario lavarse sistemáticamente el pecho antes de cada toma o extracción de leche⁹.

Es importante limpiar y desinfectar todas las superficies que haya tocado¹⁰. A su vez, se recomienda que las demás personas que convivan en el mismo



OPOSICIONES
Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

f t i



domicilio hagan lo mismo, aunque no estén infectadas sobre todo para que éstas no se infecten y a posteriori se lo transmitan al recién nacido¹⁰.

La educación maternal llevada a cabo por matronas es un factor protector del inicio y mantenimiento de la lactancia¹¹. Tras el progresivo incremento de desafíos en la asistencia sanitaria en púerperas lactantes con problemas comunes relacionados con la lactancia materna durante el estado de alerta por SARS-CoV-19, nos parece oportuno presentar un caso clínico donde se evidencia el papel fundamental de la matrona como profesional clave en todo el proceso relacionado con la lactancia materna, la necesidad requerida de actualización y formación e la infección por SARS-CoV-19, detección de problemas relacionados con la lactancia y su resolución eficaz pese al estado de alarma. Con este artículo se pretende sensibilizar a los lectores de la relevancia que tiene el trabajo de la matrona en el empoderamiento físico y emocional de las mujeres lactantes para la consecución de una lactancia materna exclusiva, su entendimiento y aceptación positiva de la misma y como la pandemia no puede ser un impedimento para conseguir este fin.

Presentación del caso

Durante el desarrollo de este caso clínico se mantendrá el anonimato de la paciente bajo la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, con el fin de no vulnerar sus derechos y proteger su confidencialidad¹².

Sra. P.R., 33 años, primigesta que tras 6 días posterior a la visita puerperal vía telefónica con la matrona de su centro de salud donde refiere por primera vez su preocupación en cuanto a la alimentación de su bebé, debido a grietas en ambos pezones, dolor de espalda, tomas prolongadas y frecuentes, refiere presentar el mismo problema por el cual consultó, siendo imposible contactar con el centro de referencia por colapso de las vías telefónicas, imposibilidad de lograr cita médica a través de la aplicación de Salud Responde siendo la única forma factible en la consecución de la misma la presencia en persona al centro de salud consiguiendo de esta forma una cita telefónica con una demora de 8 días.

Para elaborar un plan de cuidados, se realiza una valoración enfermera completa mediante el uso de un sistema estandarizado de recogida de información que nos permitirá detectar los problemas encontrados por P.R. en la consecución de una lactancia materna exclusiva.

Dichos cuidados, tales como, valoración, diagnósticos, intervenciones, resultados y plan de cuidado son desarrollados principalmente en este caso clínico para la mujer, no para el recién nacido.

Sobre este último, solo se hace constar las condiciones en las que se encuentra durante las consultas telefónicas.

Valoración de la Puerpera

Durante la primera visita telefónica, se realiza una valoración exhaustiva recabando toda información necesaria con el objetivo de detectar signos y síntomas de alarma.

Embarazo controlado, de bajo riesgo medio por bajo peso para la edad gestacional.

– **Mediciones analíticas:** serología negativa, rubéola inmune. Exudado vaginal Negativo. Grupo y Rh B Positivo.

– **Signos vitales:** Se le solicita a la puerpera la toma tensional (tensiómetro de muñeca) con resultado Tensión Arterial (TA): 121/63 mmHg; Frecuencia Cardíaca (FC) 73 ppm; Temperatura (T) 36,3 °C.

– **Antecedentes personales:** Anemia ferropénica. Alergias: no conocidas. Farmacológicos: dosis diaria de hierro de 100 mg y Natalben supra 1 cápsula/día. Durante el puerperio Natalben lactancia 1 cápsula/día.

Parto eutócico con desgarro de I grado. Nace varón a término de 2.915g, Apgar 9/10. Inicia lactancia materna con agarre espontáneo en la siguiente hora tras nacimiento. Puerperio inmediato/tardío sin incidentes. Alta a domicilio tras 48 horas tras parto. Prueba diagnóstica por 'Reacción en Cadena de la Polimerasa' (PCR), con resultado negativo a SARS-CoV-2 en embarazo, parto y puerperio.

– **Datos de interés:** Vía telefónica la puerpera refiere tomas prolongadas pudiendo oscilar entre los 30-40 minutos, y sin que el recién nacido parezca quedar satisfecho, tomas frecuentes, en ocasiones chasquidos al amamantar, deformidad del pezón izquierdo y aerofagia en el lactante. Se le pregunta si presenta mamas turgentes, si las grietas son sangrantes, si tras realizar presión digital en el pezón presenta salida de secreción láctea, siendo todas ellas positivas en su respuesta. Se objetiva que la madre posee los conocimientos adecuados relacionados con una lactancia materna exclusiva y exitosa.

Tras diagnosticar que los problemas que presenta son los comunes de una lactancia mal instaurada por una incorrecta higiene postural, se dan pautas para corregir la postura, indicándole que realice intercambios posturales diversos para amamantar. Se refuerzan conceptos de lactancia materna, instrucciones para un buen agarre y recomendaciones para curar las grietas y se finaliza la consulta telefónica dando de alta a la mujer.

Valoración del Recién Nacido

- Ganancia de peso diario aproximada de 10 gramos. Escasa ganancia ponderal desde el nacimiento. (El recién nacido es pesado en su domicilio con un peso infantil acorde a su tamaño).
- Dificultades directas en el amamantamiento referidas por la puérpera: agarre superficial, mayor esfuerzo para comer con temblor de barbilla, observación completa del total de la areola.
- Número de micciones/deposiciones normales.

La mujer refiere que durante el embarazo ha estado informándose sobre temas relacionados con la lactancia materna. No pudo asistir a clases preparatorias ya que estaban suspendidas por el estado de

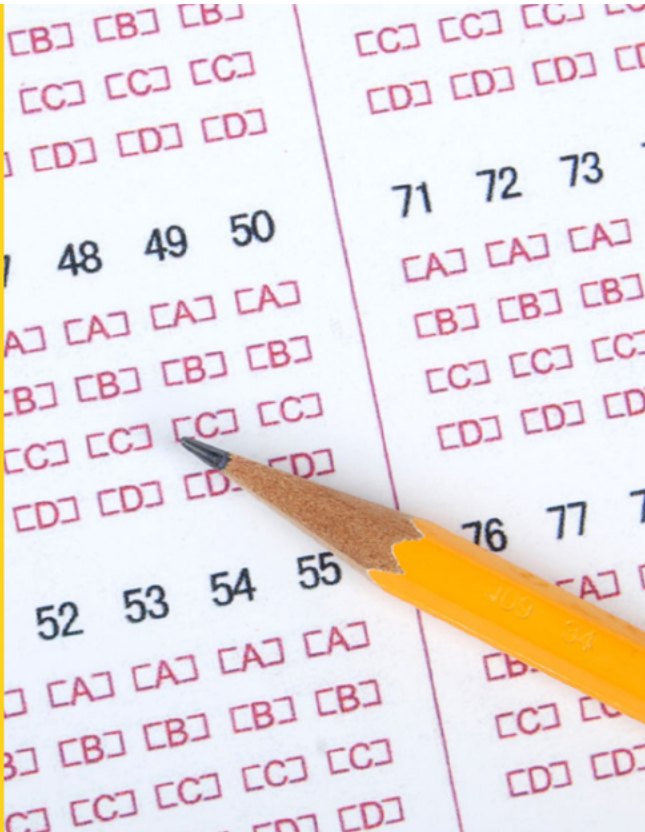
alarma (narra que los contenidos relacionados con las clases fueron expuestos a través de presentaciones vía email enviados por su matrona referente). P.R. relata que tras conseguir una segunda cita con la matrona donde expresa su deseo de lactar y la incapacidad de solventar los problemas relacionados con la lactancia consultada en la primera visita, la matrona incidió nuevamente en corregir higiene postural. La puérpera indica «deseaba tener una cita de manera presencial con la matrona para que observara una toma, pero viendo que esta no me la ofertaba, no quise cuestionar ni demandar por prudencia y vergüenza». Tras varios intentos desesperados de superar sin ayuda externa el problema relacionado con la alimentación de su bebe refiere «Me siento agotada física y mentalmente, me duele demasiado el pecho mientras amamanta el bebe y la espalda también» [...] «el pequeño pasa el día demandando el pecho, y no se queda saciado».

Mis familiares insisten en que le dé biberón y así se acabará el problema» [...] «Estoy desanimada, me da vergüenza llamar nuevamente a la matrona, además con el estado de alarma todo se ha vuelto complicado y el acceso a los profesionales sanitarios es casi imposible» [...] «Me siento muy triste, he luchado por mantener la lactancia materna, pero considero que sin ayuda no puedo solventar mi problema y he optado por comenzar a darle leche de fórmula».

Test-☐posiciones.net

T☐**p**

La mejor forma
de preparar
tu oposición



Valoración de enfermería

La valoración enfermera (tabla I) se lleva a cabo según el modelo conceptual de Virginia Henderson, a partir del que se elabora un Plan de Cuidados.

1º Respirar normalmente. Manifestaciones (m) de independencia y m. dependencia no se observan.

2º Comer y beber adecuadamente. M. de independencia: dieta variada. Ingesta de líquidos 2 litros diarios. No sustancias tóxicas; m. dependencia: no se observan datos a considerar: Admite conocer la necesidad de nutrirse e hidratarse adecuadamente durante el periodo de lactancia.

3º Eliminar por todas las vías corporales. M. de independencia y m. dependencia: no se observan.

4º Moverse y mantener posturas adecuadas. M. de independencia: Realiza ejercicios de Kegel; m. dependencia: mala higiene postural en el amamantamiento.

5º Dormir y descansar. M. de independencia: Descanso adecuado; m. dependencia: no se observan.

6º Escoger la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse. M. de independencia y m. dependencia: no se observan; datos a considerar: Utiliza sujetadores de contención para disminuir el dolor de los senos.

7º Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente. M. de independencia y m. dependencia: no se observan.

8º Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. M. de independencia: localizado en mamas (EVA 8). Presencia de grietas dolorosas en ambos pezones; m. dependencia: no se observan.

9º Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. M. de independencia y dependencia: no se observan.

10º Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. M. de independencia: Cuenta con el apoyo, para el cuidado del recién nacido, de su pareja. Refiere sentirse sola en lo que se refiere a la alimentación de su bebé con lactancia materna exclusiva ya que le es difícil acceder a los profesionales sanitarios, siendo también imposible acudir a grupos de apoyo de lactancia por estar suspendidos por la pandemia. Manifiesta temor de no poder conseguir una lactancia materna exclusiva y un aumento de peso óptimo en su recién nacido. Refiere conocer los conocimientos adecuados para una lactancia exitosa; m. dependencia: no se observan.; datos a considerar: impotencia, tristeza y preocupación por la alimentación del recién nacido.

11º Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. Manifestaciones (m) de independencia y m. dependencia no se observan.

12º Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. M. de independencia: Actualmente permanece de baja por maternidad. Trabaja de profesora. Refiere estar feliz con la labor que realiza en su trabajo; m. dependencia: no se observan.

13º Participar en actividades recreativas. M. independencia: Tiene grupos en redes sociales que le permiten comunicarse con otras madres que presentan o han presentado problemas con la lactancia. Se siente identificada con el grupo aunque refiere que a pesar de sentir permanencia en él, no ha podido solventar su problema con la lactancia.; m. dependencia: no se observan.

14º Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. M. de independencia: muestra interés por mantener la lactancia materna. Disposición para llevar a cabo los consejos de la matrona que la atiende vía telefónica y presencial. M. de dependencia: Expresar el miedo acerca de la alimentación correcta y adecuada para su recién nacido, al igual que sobre el dolor causado por las grietas.

Tabla I. Valoración de enfermería según modelo conceptual de Virginia Henderson.

Plan de cuidados

En la tabla II se recoge la planificación de los cuidados y el seguimiento o evaluación tras su ejecución. Estos han sido elaborados siguiendo la taxonomía estandarizada enfermera¹³⁻¹⁵.

DIAGNÓSTICOS/ NANDA	OBJETIVO/NOC	ESCALA INICIO / FINAL	INTERVENCIONES/NIC
[00104] Lactancia materna ineficaz r/c: conocimientos insuficientes de los padres sobre las técnicas de lactancia materna y dolor materno. m/p: ganancia insuficiente del peso del lactante y dolor persistente en los pezones después de la primera semana.	[100201] Crecimiento del lactante dentro del rango normal	3 /5	[5244] en la lactancia: – Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la lactancia materna. – Ayudar a asegurar que el lactante se sujeta bien a la mama (monitorizar una alineación correcta del lactante, sujeción y compresión areolar, y deglución audible). – Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia (p. ej., posición de cuna cruzada, cogido como un balón de fútbol y decúbito lateral). – Explicar a la madre los cuidados del pezón. – Monitorizar la presencia de dolor del pezón y de alteración de la integridad cutánea de los pezones.
	[180012] Evaluación del pezón	2/5	
	[160508] Utiliza los recursos disponibles.	4 /5	
[00106] disposición para mejorar la lactancia materna: m/p verbalización de deseo de lactancia materna exclusiva.	[162402] Establece un vínculo con el lactante.	4 /5	[5820] Disminución de la ansiedad. – Permanecer con ambos en todo momento para promover la seguridad y reducir el miedo. [5230] Mejorar el Afrontamiento: – Ayudar a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. – Ayudar a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos
	[162417] Utiliza estrategias de control efectivo del dolor	2/4	
	[180005] Técnica adecuada para amamantar al bebé	3/5	
	[162432] Utiliza el apoyo de su pareja.	4/5	
[0125] impotencia m/p: frustración por la incapacidad para realizar las actividades previas m/p: dudas sobre la ejecución del rol r/c: apoyo social insuficiente r/c: conocimiento insuficiente para gestionar una situación	[301401] Acceso al personal de enfermería	1 /4	[5400] Potenciación de la autoestima: – Mostrar confianza en la capacidad de la paciente para controlar la situación. – Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. – Animar la implicación de su pareja. [5606] Enseñanza Reforzar las conductas de lactancia. Proporcionar folletos, videos y recursos en línea educativos
	[301612] Información proporcionada sobre el alivio del dolor	1/4	

Aplicada Escala Tipo Likert: 1: Nunca demostrado. 2: Raramente demostrado. 3: A veces demostrado. 4: Frecuentemente demostrado. 5: Siempre demostrado.

Tabla II. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)¹³, NOC (Nursing Outcomes Classification)¹⁴, NIC (Nursing Interventions Classification)¹⁵ y actividades realizadas.

La matrona prioriza entre los problemas existentes y actúa inicialmente sobre el manejo del dolor que padece al amamantar y las grietas que presenta en ambos pezones, asesorando, y apoyándola para evitar mayores complicaciones. Para ello, se llevan a cabo procedimientos para corregir la postura de la puerpera durante las tomas y con ello mejorar la higiene postural facilitando el agarre del recién nacido.

Además, se le proporciona técnicas para realizar diferentes tipos de agarres, consiguiendo un agarre adecuado de succión, evitando de esta manera las grietas derivadas de una posición y agarre inadecuados, para así eludir futuras complicaciones potenciales que puedan producirse como una mastitis o el abandono de la lactancia. Gracias a sus competencias y a su formación específica, las matronas son el profesional idóneo para acompañar y mejorar el bienestar del binomio madre-hijo durante la lactancia materna.



Ilustración 1. web: edición médica,
19 de enero de 2021

Debido a la situación excepcional de pandemia y a la carga asistencial que sufre el sistema sanitario y sus profesionales, la matrona le ha facilitado recursos audiovisuales y didácticos online que puedan complementar la formación realizada por ella en la

consulta, además de dar apoyo emocional, mediante vía telefónica, a la paciente y mostrarse disponible tanto de forma telefónica, como por correo corporativo, realizando videollamadas en caso necesario. En caso necesario y siempre que la mujer lo solicite se le ofrece una consulta presencial.

Resultados

Un estudio analizó la leche materna en tres mujeres, una de estas muestras recolectada el primer día después del parto, fue positiva de SARS-CoV-2, se procedió a un reexamen al tercer día después del parto, saliendo negativo el resultado. Las demás muestras de leche materna salieron negativas desde el primer control⁵.

Se estudiaron dos casos de madres con PCR positiva en muestras de leche materna extraídas con medidas de seguridad para evitar su contagio tras la extracción. En el primer caso, la leche materna dio positivo el día 10, 12 y 13 días postparto y el recién nacido resultó positivo a partir del décimo día, siendo los síntomas leves y transitorios. Los autores no pueden confirmar que la ruta de infección fuese la lactancia. En el segundo caso, dieron positivas las muestras de leche materna el segundo día tras el nacimiento, en este caso la clínica del recién nacido fue tras el nacimiento prematuro cursando también de forma leve y transitoria. Sin embargo, en el momento actual es prudente seguir fomentando y recomendando la lactancia materna ante las indudables ventajas de la misma hasta que no se demuestre una evidencia mejor sobre el riesgo de contagio postnatal⁸.

Diversos artículos avalan por sus resultados favorables el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en tiempos de pandemia^{5,8}.

Los datos analizados en un artículo con 9 estudios empíricos realizados mayormente en China,



OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

f
t
i

Italia, Estados Unidos (EEUU) y Australia, con muestra de 114 madres infectadas de coronavirus SARS-CoV-2 y sus respectivos recién nacidos, afirmaron que lo mejor para el neonato es ser alimentado con leche materna, ya que el análisis de las muestras de leche de dichas madres infectadas por coronavirus, detectándose la presencia de anticuerpos del virus en las mismas, suponía un factor protector contra la infección del virus¹⁷.

Discusión

El caso expuesto ha sido elegido por la gran suma de púerperas que sufren problemas relacionados con la lactancia materna y la incertidumbre que esta genera en las madres. Según un artículo, anterior a la pandemia actual, en torno a un 58.9% de las púerperas presentaron el diagnóstico de lactancia materna ineficaz¹⁶.

Actualmente la situación de pandemia ha agravado las preocupaciones que las púerperas sufren con respecto a la lactancia, la dificultad de acceso a la realización de clases de educación maternal y a las matronas de atención primaria, incrementando el problema ya existente. Al desconocimiento de una adecuada técnica de amamantamiento se suma la incertidumbre de no saber si la lactancia materna puede ser una forma más de transmisión del coronavirus al recién nacido.

La evidencia científica respalda estudios con resultados negativos en la detección del ácido nucleico SARSCoV-2 en la leche materna, sangre del cordón umbilical, líquido amniótico, frotis de garganta neonatal, heces y muestra de orina de los recién nacidos¹.

Por lo tanto, los profesionales sanitarios realizan una recomendación firme sobre el amamantamiento ante la pandemia y en el caso de mujeres con resultado positivo para infección por SARS-CoV-2, respetando siempre las medidas higiénico sanitarias para evitar el contagio del menor, ya que la lactancia materna otorga muchos beneficios además del potencial paso de anticuerpos madre-hijo frente al SARS-CoV-2⁸. En este papel, nos encontramos las matronas como referentes para el inicio y consecución de manera exitosa de una lactancia materna exclusiva en tiempos de pandemias y los frecuentemente testimonios de madres, tanto en las visitas puerperales como en las visitas hospitalarias, donde manifiestan el sentimiento de abandono y dificultad a la hora de resolver dudas y acceder a las instituciones sanitarias impulsan el respaldo y apoyo que necesita esta población.

Discussion

The case presented has been chosen because of the large number of puerperal women who suffer from problems related to breastfeeding and the uncertainty that this generates in mothers. According to an article, prior to the current pandemic, around 58.9% of postpartum women presented the diagnosis of ineffective breastfeeding¹⁶.

Currently, the pandemic situation has aggravated the concerns that postpartum women suffer regarding breastfeeding, the difficulty of access to maternal education classes and to primary care midwives, increasing the already existing problem. The lack of knowledge of an adequate breastfeeding technique is compounded by the uncertainty of not knowing if breastfeeding can be another form of transmission of the coronavirus to the newborn.

Scientific evidence supports studies with negative results in the detection of SARSCoV-2 nucleic acid in breast milk, umbilical cord blood, amniotic fluid, neonatal throat swabs, feces and urine samples of newborns¹.

Therefore, health professionals make a firm recommendation on breastfeeding in the face of the pandemic and in the case of women with a positive result for SARS-CoV-2 infection, always respecting sanitary hygienic measures to avoid contagion of the minor, since Breastfeeding provides many benefits in addition to the potential passage of mother-infant antibodies against SARS-CoV-2⁸. In this role, we find midwives as references for the successful initiation and achievement of exclusive breastfeeding in times of pandemics and The frequent testimonies of mothers, both in puerperal visits and in hospital visits, where they express the feeling of abandonment and difficulty in solving doubts and accessing health institutions, boost the support and support that this population needs.

Conclusión

Aludiendo a los estudios actuales, que abalan por una lactancia materna como la forma más beneficiosa de alimentación en el recién nacido, curse la madre con infección por SARS-CoV-2 o no y atendiendo a que el diagnóstico más frecuente

en la consulta de la matrona durante el periodo de puerperio es Lactancia materna ineficaz, cabe destacar la trascendencia que conlleva el apoyo y ayuda de los profesionales de la salud a las madres lactantes.

Actualmente la pandemia por el SARS-CoV-2 ha acrecentado este problema por el difícil acceso a los centros sanitarios y a sus profesionales. Cabe destacar la importancia que conlleva el establecer y organizar más vías de acceso hacia estos profesionales, en este caso particular a la matrona, ya que el establecimiento de un plan cuidados con intervenciones y actividades adecuadas y objetivos claros es fundamental para evitar el abandono de la Lactancia materna exclusiva y paliar el sentimiento de abandono y desesperanza de las madres en estos momentos tan vulnerables.

Conclusion

Alluding to current studies, which endorse breastfeeding as the most beneficial form of feeding in the newborn, whether the mother is infected with SARS-CoV-2 or not and considering that the most frequent diagnosis in the midwife's consultation during the puerperium is ineffective breastfeeding, it is worth highlighting the importance of the support and help of professionals of health to nursing mothers. It is worth highlighting the importance of the support and help of health professionals for breastfeeding mothers.

Currently, the SARS-CoV-2 pandemic has increased this problem due to the difficult access to health centers and their professionals. It should be noted the importance of establishing and organizing more access routes to these professionals, in this particular case to the midwife, since the establishment of a care plan with appropriate interventions and activities and clear objectives is essential to avoid abandoning exclusive breastfeeding and alleviate the feeling of abandonment and hopelessness of mothers in these vulnerable moments.

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que su contenido es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses entre los participantes. No se ha recibido financiación.

Fuentes de Financiación

Ninguna.

Publicación

El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso. Autorización previa para la presentación de los datos de la gestante publicada en el caso clínico.

Agradecimientos

Agradecemos a todos/as nuestros/as compañeros/as la colaboración desinteresada y la apuesta por el aprendizaje basado en problemas como forma de acercar a los profesionales sanitarios a la realidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Liu W, Wang J, Li W, Zhou Z, Liu S, Rong Z. *Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19*. Frontiers of Medicine [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Jan 12];14(2):193–8. Available from: /pmc/articles/PMC7152620/?report=abstract.
2. Peng Z, Wang J, Mo Y, Duan W, Xiang G, Yi M, et al. *Unlikely SARS-CoV-2 vertical transmission from mother to child: A case report*. Journal of Infection and Public Health [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Jan 12];13(5):818–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305459/>.
3. *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)* [Internet]. [cited 2021 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advance-for-public/q-a-coronaviruses>.
4. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. *Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia*. Translational Pedi-

- atrics [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 12];9(1):51–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154135/>
5. *Coronavirus disease 2019 among pregnant Chinese women: case series data on the safety of vaginal birth and breastfeeding* - PubMed [Internet]. [cited 2021 Jan 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32369656/>.
6. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. *Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records*. The Lancet [Internet]. 2020 Mar 7 [cited 2021 Jan 12];395(10226):809–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151335/>.
7. *Lactancia materna segura durante la pandemia de COVID-19* | UNICEF [Internet]. [cited 2021 Jan 12]. Available from: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>.
8. (No Title) [Internet]. [cited 2021 Jan 12]. Available from: https://www.seneo.es/images/site/COVID/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV2_Version_6.2_27052020_.pdf.
9. Lackey KA, Pace RM, Williams JE, Bode L, Donovan SM, Järvinen KM, et al. *SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence?* [Internet]. Vol. 16, Maternal and Child Nutrition. Blackwell Publishing Ltd; 2020 [cited 2021 Jan 12]. Available from: [/pmc/articles/PMC7300480/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32369656/).
10. *If You Are Pregnant, Breastfeeding, or Caring for Young Children* | COVID-19 | CDC [Internet]. [cited 2021 Jan 12]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-Precautions/pregnancybreastfeeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fpregnancy-breastfeeding.html
11. De Revisión A, Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. *Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura*. Enfermería Universitaria [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 12];14(1):54–66. Available from: www.elsevier.es/reu.
12. BOE.es - Documento BOE-A-1999-23750 [Internet]. [cited 2021 Jan 12]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>.
13. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. NANDA International. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2018-2020.
14. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2018
15. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Wagner CM, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.
16. Alvarenga SC de, Castro DS de, Leite FMC, Garcia TR, Brandão MAG, Primo CC. *Critical defining characteristics for nursing diagnosis about ineffective breastfeeding*. Revista brasileira de enfermagem [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Jan 13];71(2):314–21. Available from: <http://dx>.
17. Fernández-Carrasco F, Vázquez-Lara J, González-Mey U, Gómez-Salgado J, Parrón-Carreño T, Rodríguez-Díaz L. *Infección por coronavirus COVID-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria*. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 13];e202005055–e202005055. Available from: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202005055.pdf.
18. *Bebé Mama Lactancia Materna* La - Foto gratis en Pixabay [Internet]. [cited 2021 Jan 14]. Available from: <https://pixabay.com/es/photos/bebé-mama-lactancia-materna-21167/>



OPOSICIONES

Servicio Andalúz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

