

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19 EN EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Knowledge, attitudes, and practices regarding breastfeeding in the context of COVID-19 in the Community Support Program of the Ministry of Public Health and Social Assistance

Estefanía Henríquez Luthje¹ ✉, Massiel Álvarez Barbour¹, Patricia Grullón¹, María M. Del Orbe², María Fernanda Díaz Soto³, Mariel Germán⁴, Sheena Chen⁵

1. Programa de Nutrición, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Santo Domingo, República Dominicana

2. Programa Materno Infantil, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Santo Domingo, República Dominicana

3. University of Miami/Jackson Memorial Hospital, Florida, Estados Unidos

4. University of North Florida, Florida, Estados Unidos

5. Lincoln Hospital, Nueva York, Estados Unidos

Recibido: 12 enero 2024 | Aceptado: 30 de abril 2025 | Publicado: Diciembre de 2025

RESUMEN

Introducción. La lactancia materna (LM) es el alimento ideal para los lactantes, incluso durante una infección por COVID-19. No obstante, persisten dudas sobre sus ventajas y desventajas en este contexto. En la República Dominicana, la evidencia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas, puérperas y personal de acompañamiento en LM es limitada. Esta información es fundamental para mitigar la amenaza al ya bajo porcentaje de LM exclusiva en el país.

Objetivo. El objetivo de este estudio fue evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre LM y COVID-19 en embarazadas, puérperas y acompañantes comunitarias del Programa de Acompañamiento del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

Metodología. Estudio observacional, descriptivo, y transversal. Se estudiaron 171 embarazadas y 100 puérperas de Domingo Savio y La Zurza (Área IV de Salud del Distrito Nacional). Se estudió la totalidad de acompañantes comunitarias. Cuestionarios diseñados y validados por las autoras se utilizaron para entrevistar a las participantes. Datos procesados mediante estadística descriptiva.

Resultados. Más del 85% de las acompañantes comunitarias respondieron correctamente cada pregunta sobre conocimientos; algunas preguntas fueron acertadas por todas. Todas demostraron actitudes y prácticas favorables. La mitad de embarazadas y puérperas recibió información sobre el tema, principalmente de la acompañante. Entre las embarazadas y puérperas, se observó desconocimiento sobre la seguridad de amamantar durante la infección por COVID-19; algunas consideraron la fórmula como opción óptima. Conocen las pautas de higiene para ofrecer LM en caso de COVID-19; aproximadamente el 60% afirmó que la ofrecería, y esto se reflejó en las prácticas. Reconocieron la posibilidad de vacunarse, pero más de un tercio se mostró renuente y más de dos tercios evitaron hacerlo por temor a consecuencias o rechazo del médico o la pareja. Aunque conocen las recomendaciones de LM exclusiva, solo la mitad la practicó.

Conclusiones. Las acompañantes demostraron conocimientos, actitudes y prácticas favorables. En embarazadas y puérperas, se observó desconocimiento. A pesar de conocer las recomendaciones de vacunación, las actitudes y prácticas fueron desfavorables. Se recomienda fortalecer la capacitación en el Área IV y extender este programa a otras áreas.

Palabras clave

Lactancia materna exclusiva; COVID-19; embarazadas; periodo parto; vacunas contra la COVID-19; agentes comunitarios de salud; conocimientos, actitudes y práctica en salud

✉ Autor para correspondencia: estefania.henriquez@ministeriodesalud.gov.do

Cómo citar: Henríquez Luthje E, Álvarez Barbour M, Grullón P, Del Orbe MM, Díaz Soto MF, Germán M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Programa de Acompañamiento Comunitario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Revista Dominicana de Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2025.

ABSTRACT

Introduction. Breastfeeding (BF) is the ideal nourishment for infants, even during a COVID-19 infection. However, doubts persist regarding its advantages and disadvantages in this context. In the Dominican Republic, evidence regarding the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women, postpartum women, and support personnel in BF is limited. This information is crucial to mitigate the threat to the already low percentage of exclusive BF in the country.

Objective. This study aimed to assess knowledge, attitudes, and practices regarding BF and COVID-19 in pregnant women, postpartum women, and community health workers (CHW) of the Ministry of Public Health and Social Assistance's Community Support Program.

Methodology. Observational, descriptive, and cross-sectional study. A total of 171 pregnant women and 100 postpartum women were studied from Domingo Savio and La Zurza (Health Area IV), Distrito Nacional. All CHW were studied. Questionnaires designed and validated by the authors were used to interview the participants. Data were processed using descriptive statistics.

Results. More than 85% of the CHW answered each knowledge question correctly; some were answered correctly by all. All CHW showed favorable attitudes and practices. Half of the pregnant and postpartum women received information on the topic, mainly from the CHW. Among pregnant and postpartum women, there was a lack of awareness about the safety of BF during COVID-19 infection; some considered formula as the optimal option. They were aware of hygiene guidelines for BF in case of COVID-19; approximately 60% stated they would offer it, and this was reflected in their practices. They recognized the possibility of getting vaccinated, but over a third were reluctant, and more than two-thirds avoided it due to fear of consequences or rejection by the doctor or partner. Despite knowing the recommendations for exclusive BF, only half practiced it.

Conclusions. The CHW demonstrated favorable knowledge, attitudes, and practices. There was a lack of awareness among pregnant and postpartum women. Despite being aware of vaccination recommendations, their attitudes and practices were unfavorable. It is recommended to strengthen training in Area IV and expanding this program to other areas.

Keywords

Exclusive breastfeeding; COVID-19; pregnant women; postpartum period; COVID-19 vaccines; community health workers; health knowledge, attitudes, practice

LISTA DE ABREVIATURAS

LM: Lactancia materna

OMS: Organización Mundial de la Salud

MISPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

RIQ: Rango intercuartílico

DAS-IV: Area IV de Salud

INTRODUCCIÓN

Por sus esenciales e insustituibles nutrientes, la lactancia materna es el alimento ideal para el óptimo desarrollo de los lactantes (1-2). Además de su impacto en la supervivencia y en la salud física, emocional, cognitiva y social del lactante, la lactancia beneficia la salud materna, la economía familiar y nacional y el medioambiente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia exclusiva—dar únicamente leche materna—durante los primeros seis meses y continuar hasta los dos años o más en conjunto con alimentos complementarios (1-2).

Durante la pandemia de COVID-19 han surgido preocupaciones a si las madres infectadas pueden transmitir el virus a través de la leche materna (3). Estas inquietudes fueron agravadas por las discrepancias en la literatura inicialmente disponible, sobre la separación de las madres positivas al virus de sus recién nacidos, la lactancia directa y el uso de leche extraída (4). Hoy en día, la evidencia no es suficiente para concluir si existe la transmisión vertical. Sin embargo, en los lactantes, el riesgo de infección por este virus es bajo, y de suceder, suele manifestarse de forma leve o asintomática. Por el contrario, las consecuencias de no lactar, de separar prolongadamente al lactante de su madre y de utilizar inapropiadamente las fórmulas pueden ser significativas (3).

La COVID-19 en lactantes parece representar un menor riesgo a la salud en comparación con otras infecciones ante las cuales la lactancia confiere protección (3). Además, sus beneficios cobran aún más relevancia en las circunstancias de vulnerabilidad sobrellevadas por las madres y sus lactantes debido a las limitaciones en el acceso al sistema de salud y otros servicios, los crecientes mitos sobre la lactancia durante la pandemia, la reducción en el poder

adquisitivo familiar y el estrés asociado a un futuro lactante (4).

En vista de que los beneficios superan los riesgos, la OMS y otras agencias recomiendan que las madres con sospecha o confirmación de infección inicien o continúen la lactancia, debido a que es una práctica segura siempre que se tomen las precauciones debidas (3,5). A pesar de estas recomendaciones, persiste la indecisión en relación con la seguridad del lactante y sobre las ventajas y desventajas percibidas (6). Estudios observacionales realizados tanto en embarazadas y sus círculos de apoyo como en pediatras y obstetras muestran niveles importantes de incertidumbre, desconocimiento o rechazo hacia la evidencia y las pautas sobre COVID-19 y lactancia materna (7-11).

La OMS estima que alrededor del 41% de los lactantes entre cero y seis meses en todo el mundo son amamantados de forma exclusiva (12). En la República Dominicana, a pesar de la implementación de numerosas intervenciones de promoción de la lactancia en los últimos 30 años, la prevalencia es considerablemente menor (13). En el grupo menor de seis meses, la prevalencia de lactancia exclusiva fue de 18% en 1996, 10.4% en el 2002, 7.1% en el 2007, 4.6% en el 2014 y 15.8% en el 2019 (14-15). Reconociendo que la falta de acompañamiento por parte de personal capacitado representa una barrera a la lactancia tanto a nivel mundial como en el país (5,16), es imprescindible que durante momentos de incertidumbre se garantice el acceso a estos servicios para mitigar la amenaza al ya reducido porcentaje de lactancia exclusiva.

El Programa de Acompañamiento Comunitario de Embarazadas, Púerperas y Menores de un Año pertenece al Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS). Establecido como un piloto en el año 2020 guiado por la línea estratégica 2.1 de la Alianza Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil, plantea la promoción de la salud reproductiva y la salud materna e infantil para empoderar a las mujeres, las familias y las comunidades. Este piloto fue implementado en sectores ubicados al margen del Río Ozama, específicamente en las Areas I, II, IV y VI de Salud de Santo Domingo, seleccionados por la característica común de la vulnerabilidad social y/o elevada mortalidad materna y neonatal. A través de 120 acompañantes comunitarias que realizan tanto visitas comunitarias como encuentros grupales, el programa orienta y apoya a mujeres para la gestión de una mejor salud y desarrollo integral y a la vez mantener la vigilancia de los factores de riesgo y señales de peligro durante el embarazo, puerperio y primer año de vida. Entre

sus acciones, el programa incluye la promoción de la lactancia como prioridad en la salud infantil (17).

La necesidad de promover, proteger y apoyar la lactancia durante la pandemia de COVID-19 y la escasez de evidencia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas, púerperas y el personal de acompañamiento en la República Dominicana, motivó a evaluar lo que se conoce, se piensa y se hace en relación con la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 como base para apoyar los servicios de consejería ofrecidos por las acompañantes comunitarias del Programa de Acompañamiento.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio, población, periodo y muestreo

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, y de corte transversal para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la lactancia en el contexto de la COVID-19 en los sectores de Domingo Savio (Los Guandules y La Ciénega) y La Zurza, pertenecientes al Área IV de Salud (DAS-IV). Se estudió la totalidad de las acompañantes comunitarias del programa de acompañamiento en esta área. Las embarazadas y púerperas, todas pertenecientes al programa de acompañamiento, fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y reclutadas según su disponibilidad y disposición a participar, a través de visitas domiciliarias. El reclutamiento tomó lugar en octubre de 2021.

Cálculo del tamaño de la muestra

El reporte para abril de 2021 del Programa de Acompañamiento reportó un total de 295 embarazadas y 134 púerperas evaluadas por 13 acompañantes. Utilizando la herramienta OpenEpi, en su función de tamaño de muestra para la frecuencia en una población, se obtuvo una muestra de 168 embarazadas y 100 púerperas. Para ambos cálculos se adoptó un nivel de confianza de 95%, una precisión de 5% y una frecuencia hipotética de 50% +/-5. No obstante, cabe señalar que el muestreo no probabilístico no permite generalizar estos cálculos con la misma precisión que un muestreo probabilístico.

Procedimiento y herramienta de recolección de datos

Se recolectaron los datos mediante dos cuestionarios. Los instrumentos fueron diseñados por las investigadoras luego de una revisión de la literatura y las guías propuestas por las principales agencias de salud sobre lactancia en el contexto de la COVID-19 (3,5,18-20). Estos fueron revisados por expertos, actores clave y representantes de la población con la finalidad de determinar su validez.

Previo a la recolección de los datos, las investigadoras validaron los cuestionarios en 17 embarazadas, 10 púerperas y dos acompañantes en el Área VI de Salud, demarcación con características similares a la población seleccionada. Se evaluó la claridad de las preguntas, las opciones propuestas y sus observaciones al respecto, y se tomó el tiempo invertido en la entrevista y en la posterior consejería. Las respuestas fueron tabuladas y analizadas para determinar su efectividad en responder las dimensiones propuestas. Se tomó en consideración la retroalimentación para realizar los ajustes necesarios en la redacción de las preguntas, así como en las opciones de respuesta propuestas.

Las acompañantes fueron entrevistadas por las investigadoras. Una vez completadas estas entrevistas, se realizaron dos capacitaciones para las acompañantes, quienes fungieron como entrevistadoras de las embarazadas y púerperas y ofrecieron la consejería inmediatamente después de completar el cuestionario. Durante las capacitaciones, se discutieron los instrumentos y los procedimientos de recolección de datos, incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad, el almacenamiento de los cuestionarios y el protocolo de prevención ante la COVID-19. Se ofreció además las pautas puntuales para brindar la consejería sobre COVID-19 y lactancia materna.

Durante todas las entrevistas se acató el protocolo de medidas preventivas ante la COVID-19. Previo al inicio del cuestionario, se informó sobre el estudio, con la finalidad de obtener su consentimiento. En el caso de las entrevistas a embarazadas y púerperas, inmediatamente después de concluir el cuestionario, la entrevistadora ofreció una breve consejería, para fortalecer su conocimiento y dar respuesta a potenciales confusiones generadas durante la entrevista.

Análisis y procesamiento de datos

Una vez finalizada la recolección, los datos fueron validados para garantizar fuesen correctos y útiles. La tabulación se realizó en la plataforma Google Forms, configurada para admitir únicamente el registro del tipo de variable correspondiente. Además, se revisó manualmente la base de datos para detectar errores e incoherencias.

Las variables se presentaron con métodos de estadística descriptiva, con el uso de frecuencias y proporciones en las variables categóricas y ordinales y medidas de tendencia central y de dispersión en las variables numéricas continuas y discretas. La elección de la mediana como medida de tendencia central se tomó luego de realizar pruebas de normalidad. Se utilizó el programa *Stata* (*StataCorp.* 2019. *Stata Statistical Software:*

Release 16. College Station, TX: *StataCorp LLC.*).

Consideraciones éticas

Para su realización, esta investigación consideró los aspectos éticos propuestos por Ezequiel Emanuel (21). Se incluyó, previo a la entrevista, la lectura de una hoja informativa donde se explican los detalles de la investigación. Únicamente si el individuo aceptó la participación, se procedió a firmar la ficha de consentimiento. La propuesta fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza el 3 de septiembre del año 2021.

RESULTADOS

Se entrevistó un total de 171 embarazadas, 102 púerperas y 13 acompañantes comunitarias pertenecientes a la DAS-IV. Fueron descartados dos cuestionarios del grupo de púerperas por dificultades mayores en su comprensión.

Preguntas iniciales

La totalidad de acompañantes afirmó haber recibido instrucción sobre la práctica de la lactancia en casos de sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2, siendo las fuentes de información más frecuentes las capacitaciones provistas por el Programa de Acompañamiento (n=12, 92.3%) y la DAS-IV (n=11, 84.6%). Un 38.5% (n=5) indicó haber recibido la orientación de la Pastoral Materno Infantil. La mediana de tiempo de pertenencia de las acompañantes al Programa de Acompañamiento Comunitario hasta octubre de 2021 fue de 24 meses (rango intercuartílico o RIQ de 4).

La mediana de edad de las embarazadas y púerperas entrevistadas fue de 23 (RIQ: 8) y 24 años (RIQ: 7.5) respectivamente. Se obtuvo distribuciones equivalentes de residentes de los tres sectores. El 82% de las participantes tenía una escolaridad mayor a séptimo curso. Sin embargo, únicamente el 32.6% se había graduado de bachiller. Entre las embarazadas, la mediana de semanas de embarazo fue de 28 (RIQ: 12) y entre las púerperas, la mediana de edad de los lactantes fue de dos meses (RIQ: 4). El 2.9% (n=5) de las embarazadas y el 9% (n=9) de las púerperas reportó haber estado infectada por SARS-CoV-2, en su mayoría antes del embarazo.

Únicamente el 48% (n=82) de las embarazadas y el 52% (n=52) de las púerperas reporta haber recibido información sobre qué hacer en caso de infección por COVID-19 mientras amamanta. Las fuentes de información más frecuentes fueron la acompañante y el médico. La mediana de tiempo de pertenencia al Programa de Acompañamiento hasta el día de la entrevista fue de cuatro meses en las embarazadas (RIQ: 3) y ocho meses en las púerperas (RIQ: 4.5).

Conocimientos de las acompañantes comunitarias

La totalidad de las preguntas relacionadas a los conocimientos fueron respondidas correctamente por entre el 85 y el 100% de las acompañantes. Un 92.3% (n=12) afirma que el SARS-CoV-2 no se

transmite a través de la leche materna. En este contexto, la proporción mencionada afirma que es seguro ofrecer leche materna, que no es un deber la alimentación con fórmula ni que esta es más segura que la leche materna (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos de las acompañantes comunitarias, embarazadas y puérperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Área IV de Salud

Tabla 1. Conocimientos	Acompañantes comunitarias (n=13)	Embarazadas (n=171)	Puérperas (n=100)
	No. (%)	No. (%)	No. (%)
¿El virus de COVID puede pasarse a un bebé a través de leche del seno?			
Sí	1 (7.7)	53 (31)	28 (28)
No*	12 (92.3)	78 (45.6)	55 (55)
Los científicos no saben todavía*	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)
No sé	0 (0)	38 (22.2)	16 (16)
En blanco	0 (0)	1 (0.6)	1 (1)
¿Una madre con COVID puede dar el seno?			
Sí*	13 (100)	95 (55.6)	56 (56)
No	0 (0)	52 (30.4)	28 (28)
No sé	0 (0)	23 (13.5)	16 (16)
En blanco	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)
¿Una madre con COVID puede ponerse el bebé directo en el seno para alimentarlo?			
Sí, puede ponerse el bebé directo en el seno*	13 (100)	97 (56.7)	60 (60)
No, si tiene COVID solo puede sacarse la leche y darla en biberón, nunca poner el bebé en el seno	0 (0)	31 (18.1)	16 (16)
No, una madre con COVID no puede dar el seno de ninguna manera	0 (0)	22 (12.9)	15 (15)
No sé	0 (0)	18 (10.5)	9 (9)
En blanco	0 (0)	3 (1.8)	0 (0)
¿Es seguro para el bebé darle leche sacada de una madre con COVID?			
Sí*	12 (92.3)	96 (56.1)	62 (62)

Tabla 1. Conocimientos de las acompañantes comunitarias, embarazadas y púerperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Area IV de Salud (Continuación)

No	1 (7.7)	54 (31.6)	28 (28)
No sé	0 (0)	20 (11.7)	10 (19)
En blanco	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)
Si una madre con COVID está dando el seno, ¿debe lavarse las manos con agua y jabón o limpiárselas con alcohol antes de tocar al bebé?			
Sí*	13 (100)	162 (94.7)	96 (96)
No	0 (0)	4 (2.3)	1 (1)
No sé	0 (0)	3 (1.8)	1 (1)
En blanco	0 (0)	2 (1.2)	2 (2)
Si una madre con COVID está dando el seno, ¿debe ponerse mascarilla mientras da el seno?			
Sí*	13 (100)	161 (94.2)	95 (95)
No	0 (0)	6 (3.5)	3 (3)
No sé	0 (0)	3 (1.8)	2 (2)
En blanco	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)
Si una madre con COVID está dando el seno y no tiene una mascarilla desechable, ¿puede dar el seno usando una mascarilla de tela?			
Sí*	11 (84.6)	148 (86.5)	81 (81)
No	1 (7.7)	13 (7.6)	10 (10)
No sé	1 (7.7)	9 (5.3)	9 (9)
En blanco	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)
Si una madre con COVID está dando el seno, ¿debe taparse la boca y nariz antes de estornudar o toser?			
Sí*	13 (100)	167 (97.7)	99 (99)
No	0 (0)	3 (1.8)	0 (0)
No sé	0 (0)	0 (0)	1 (1)
En blanco	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)
Si una madre con COVID está dando el seno, ¿debe lavarse los senos antes de alimentar al bebé y antes de sacarse leche?			
Sí, debe hacerlo siempre*	12 (92.3)	156 (91.2)	85 (85)
Sí, solo si tosió o estornudó sobre el pecho, no siempre*	1 (7.7)	9 (5.3)	8 (8)
No	0 (0)	3 (1.8)	3 (3)

Tabla 1. Conocimientos de las acompañantes comunitarias, embarazadas y púerperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Area IV de Salud (Continuación)

No sé	0 (0)	3 (1.8)	4 (4)
En blanco	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Si una madre con COVID está dando el seno, ¿debe desinfectar las cosas que usa para alimentar al bebé (ej. biberones, teteras y extractores) antes y después de usarlos?			
Sí*	13 (100)	171 (100)	100 (100)
No	0 (0)	0 (0)	0 (0)
No sé	0 (0)	0 (0)	0 (0)
En blanco	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Si una madre está muy enferma de COVID y está en el hospital lejos de su bebé, ¿cómo puede alimentarlo?*			
Sacarse leche de sus senos y mandársela a la casa	13 (100)	95 (55.6)	62 (62)
Darle leche que le donaron en el banco de leche del hospital	7 (53.8)	52 (30.4)	27 (27)
Pedirle a la vecina recién parida que se ponga el bebé al seno	8 (61.5)	23 (13.5)	11 (11)
Puede darle fórmula (leche de potecitos o latas de leche que venden en la farmacia)	3 (23.1)	90 (52.6)	55 (55)
No sé	0 (0)	6 (3.5)	4 (4)
En blanco	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Si una madre dejó de dar el seno por unos días porque le dio COVID, ¿es posible que le baje la leche de nuevo y vuelva a dar el seno cuando se le quite el COVID?			
Sí*	13 (100)	104 (60.8)	64 (64)
No	0 (0)	35 (20.5)	25 (25)
No sé	0 (0)	30 (17.5)	10 (10)
En blanco	0 (0)	2 (1.2)	1 (1)
Si una madre con COVID está dando el seno, ¿debe dar fórmula también?			
Sí	1 (7.7)	91 (53.2)	51 (51)
No*	12 (92.3)	64 (37.4)	46 (46)
No sé	0 (0)	16 (9.4)	3 (3)
En blanco	0 (0)	0 (0)	0 (1)
Si una madre tiene COVID, ¿es más seguro alimentar al bebé con fórmula?			
Sí, es más seguro dar fórmula	1 (7.7)	77 (45)	37 (37)

Tabla 1. Conocimientos de las acompañantes comunitarias, embarazadas y púerperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Area IV de Salud (Continuación)

No, es más seguro dar el seno*	12 (92.3)	89 (52)	61 (61)
No sé	0 (0)	5 (2.9)	2 (2)
En blanco	0 (0)	0 (0)	0 (0)
¿Las embarazadas pueden ponerse la vacuna contra COVID?			
Sí*	13 (100)	115 (67.3)	72 (72)
No	0 (0)	37 (21.6)	20 (20)
No sé	0 (0)	17 (9.9)	8 (8)
En blanco	0 (0)	2 (1.2)	0 (0)
¿Las madres que están dando el seno pueden ponerse la vacuna contra COVID?			
Sí*	13 (100)	112 (65.5)	71 (71)
No	0 (0)	32 (18.7)	15 (15)
No sé	0 (0)	27 (15.8)	14 (14)
En blanco	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Si una madre que está dando el seno se pone la vacuna, ¿las defensas contra COVID pueden llegarle al bebé a través del seno?			
Sí*	12 (92.3)	113 (66.1)	75 (75)
No	1 (7.7)	17 (9.9)	10 (10)
No sé	0 (0)	41 (24)	15 (15)
En blanco	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Si un bebé tiene COVID, ¿cuál es la mejor manera de alimentarlo?			
Darle el seno*	13 (100)	139 (81.3)	81 (81)
Darle fórmula	0 (0)	26 (15.2)	13 (13)
No sé	0 (0)	5 (2.9)	6 (6)
En blanco	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)
¿Qué significa "seno solo seno" o lactancia materna exclusiva?			
Alimentar al bebé con leche del seno y nada más*	13 (100)	156 (91.2)	94 (94)
Alimentar al bebé con leche del seno y completar con agua	0 (0)	4 (2.3)	1 (1)
Alimentar al bebé con leche del seno y completar con fórmula	0 (0)	3 (1.8)	2 (2)

Tabla 1. Conocimientos de las acompañantes comunitarias, embarazadas y púerperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Área IV de Salud (Continuación)

Alimentar al bebé con leche del seno y otros líquidos como té o agua de arroz o sólidos como arroz y habichuelas	0 (0)	3 (1.8)	1 (1)
No sé	0 (0)	4 (2.3)	2 (2)
En blanco	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)
¿Por cuánto tiempo se recomienda que el bebé reciba "seno solo seno", es decir, que reciba únicamente leche del seno y nada más?			
4 meses continuos	0 (0)	7 (4.1)	3 (3)
2 meses continuos	0 (0)	2 (1.2)	1 (1)
6 meses continuos*	11 (84.6)	137 (80.1)	78 (78)
2 años continuos	1 (7.7)	21 (12.3)	15 (15)
No sé	1 (7.7)	1 (0.6)	1 (1)
En blanco	0 (0)	3 (1.8)	2 (2)
¿Los centros de salud o programas de salud pueden aceptar latas o potes de fórmula para regalar a las púerperas que tengan COVID-19?			
Sí	1 (7.7)		
No	11 (84.6)		
No sé	1 (7.7)		
En blanco	0 (0)		
*Respuesta correcta			
**Puede marcar más de una opción, todas son correctas			

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Todas acertaron que una madre infectada puede amamantar, incluso de forma directa, utilizando medidas de mitigación de riesgos como la higienización de las manos, el uso de mascarilla, el cubrirse la boca y la nariz antes de estornudar y toser y la desinfección de utensilios para la alimentación. Un 84.6% respondió que el uso de mascarillas de tela es una alternativa adecuada en caso de no poseer mascarillas desechables. La mayoría reportó que la madre debe higienizarse las mamas antes y después de cada alimentación.

Sobre las alternativas a la lactancia directa en caso de separación obligatoria de la madre y el lactante, el 100% consideró la extracción. Una menor cantidad refirió como válidas las opciones de recibir donaciones de un banco de leche (53.8%, n=7), asistencia de una madre nodriza (61.5%, n=8) y alimentación con fórmula (23.1%, n=3).

El 100% (n=13) reportó que es posible restablecer la lactancia luego de padecer la infección, en caso de esta verse interrumpida.

La totalidad de las acompañantes aseguraron que las embarazadas y púerperas pueden vacunarse contra COVID-19. Además, 92.43 (n=12) reconocen que los anticuerpos obtenidos pueden beneficiar al lactante. El 100% (n=13) afirma que la lactancia es la forma óptima de alimentar a lactantes que padezcan la infección y conoce el significado y la recomendación de lactancia exclusiva. Un 84.6% (n=11) de las acompañantes niega que los centros de salud puedan aceptar sucedáneos de la leche materna para su distribución.

Conocimientos de las embarazadas y puérperas

El 44% de las embarazadas y puérperas niega o desconoce si una mujer infectada puede amamantar. Una proporción mayor afirma que el virus puede transmitirse a través de la leche materna o desconoce la información. Asimismo, las entrevistadas rechazan que la leche materna proveniente de una madre infectada sea segura para el lactante. En ambos grupos, el 31% reporta que de presentar una infección por SARS-CoV-2, la madre no debe ofrecer leche materna en ninguna circunstancia o en su defecto, esta debe de ser suministrada a través de la extracción, no directamente. En este contexto, más del 51% consideró como necesario el ofrecer fórmula además de leche materna y aproximadamente un 40% afirmó que la fórmula es más segura que la leche materna (Tabla 1).

Entre el 80% y 100% de las embarazadas y puérperas coincidieron en el lavado de manos, uso de mascarilla desechable o de tela, cubrirse la boca y nariz antes de estornudar o toser y la desinfección de utensilios, como medidas de protección al amamantar con una infección por SARS-CoV-2.

Sobre las alternativas de alimentación del lactante en caso de separación obligatoria de la madre, cerca

de la mitad de las embarazadas y puérperas reportó la extracción de leche materna y el uso de fórmula. La donación por parte de un banco de leche o el uso de una madre nodriza fueron opciones señaladas en menores frecuencias. Más del 35% de las entrevistadas en ambos grupos considera imposible o desconoce si es posible reestablecer la lactancia luego de abandonarla debido a la infección por SARS-CoV-2.

Más del 65% de las embarazadas y el 71% de las puérperas afirma que una mujer en periodo de gestación o lactancia puede vacunarse, y sobre el 66.1% y 75% respectivamente, reporta que la madre recién vacunada que amamante provee anticuerpos al lactante. De las entrevistadas, 81% considera que la forma óptima de alimentación de un lactante con COVID-19 es la leche materna. Sobre el 91% conoce el significado y la recomendación de lactancia exclusiva.

Actitudes de las acompañantes comunitarias

El 100% (n=13) de las respuestas de las acompañantes comunitarias a ítems de actitudes sobre lactancia, vacunación y COVID-19, fueron favorables (Tabla 2).

Tabla 2. Actitudes de las acompañantes comunitarias, embarazadas y puérperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Área IV de Salud

Tabla 2. Actitudes	Acompañantes comunitarias (n=13)	Embarazadas (n=171)	Puérperas (n=100)
	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Acompañante Comunitaria (AC): A una mujer que tenga COVID, ¿le recomendaría iniciar o seguir dando el seno?			
Embarazada o Puérpera (EP): De tener COVID, ¿daría el seno?			
Sí*	13 (100)	100 (58.5)	64 (64)
No	0 (0)	67 (39.2)	36 (36)
En blanco	0 (0)	4 (2.3)	0 (0)
AC: A una embarazada o mujer dando el seno ¿le recomendaría vacunarse contra COVID?			
EP: ¿Se vacunaría contra COVID estando embarazada o dando el seno?			
Sí*	13 (100)	97 (56.7)	63 (63)
No	0 (0)	70 (40.9)	37 (37)
En blanco	0 (0)	4 (2.3)	0 (0)
¿Qué cree que puede hacerle más daño al bebé: no darle el seno o que le de COVID?			
No darle el seno*	13 (100)	94 (55)	60 (60)
Que le de COVID	0 (0)	75 (43.9)	40 (40)

Tabla 2. Actitudes de las acompañantes comunitarias, embarazadas y puérperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Área IV de Salud (Continuación)

En blanco	0 (0)	2 (1.2)	0 (0)
En un barrio donde hay mucho COVID, ¿crees que las madres deben dar el seno?			
Si*	13 (100)	126 (73.7)	81 (81)
No	0 (0)	41 (24)	18 (18)
En blanco	0 (0)	4 (2.3)	1 (1)
*Actitudes favorables			

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Actitudes de las embarazadas y puérperas

El 58.5% (n=100) de las embarazadas y el 64% (n=64) de las puérperas afirma que amamantaría en caso de padecer COVID-19. Un 40.9% (n=70) de las embarazadas y 37% (n=37) de las puérperas reporta que no se vacunaría contra la COVID-19 estando embarazada o en etapa de lactancia. Cerca del 40% de las entrevistadas en ambos grupos afirman que los riesgos de una infección en el lactante son mayores que los riesgos de no amamantar. Asimismo,

aproximadamente el 20% considera que, en un sector con alta prevalencia de infección, las madres no deben amamantar (Tabla 2).

Prácticas de las acompañantes comunitarias

La totalidad de las acompañantes reporta haber aconsejado a embarazadas y puérperas sobre la lactancia en el contexto de una infección por SARS-CoV-2 (Tabla 3).

Tabla 3. Prácticas de las acompañantes comunitarias, embarazadas y puérperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Área IV de Salud

Tabla 3. Prácticas	Acompañantes comunitarias (n=13)	Embarazadas (n=171)	Puérperas (n=100)
	No. (%)	No. (%)	No. (%)
¿Alguna vez ha aconsejado a una embarazada o puérpera sobre lo que debe hacer si le da COVID mientras está dando el seno?			
Si*	13 (100)		
No	0 (0)		
En blanco	0 (0)		
¿Se vacunó contra la COVID-19?			
Si, una dosis*		23 (13.5)	7 (7)
Si, dos dosis*		20 (11.7)	16 (16)
Si, tres dosis*		0 (0)	0 (0)
No me he vacunado		124 (72.5)	77 (77)
En blanco		4 (2.3)	0 (0)
Si se vacunó contra la COVID-19, ¿cuándo lo hizo?			
Antes de estar embarazada		20 (11.7)	3 (3)

Tabla 3. Prácticas de las acompañantes comunitarias, embarazadas y puérperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Área IV de Salud (Continuación)

Estando embarazada	23 (13.5)	4 (4)
Luego de dar a luz	0 (0)	16 (16)
No me he vacunado	124 (72.5)	77 (77)
En blanco	4 (2.3)	0 (0)
Si se vacunó contra la COVID-19, ¿qué la llevó a vacunarse?*		
Lo escuché en la televisión, radio o internet	19 (11.1)	9 (9)
Un familiar o amigo me dijo que me vacunara	14 (8.2)	9 (9)
Yo misma quise vacunarme	23 (13.5)	16 (16)
En mi barrio hicieron campañas de vacunación	9 (5.3)	8 (8)
Vinieron a buscarme a mi casa para vacunarme	6 (3.5)	4 (4)
Mi médico me dijo que me vacunara	14 (8.2)	9 (9)
Mi acompañante comunitaria me dijo que me vacunara	17 (9.9)	10 (10)
No me he vacunado	124 (72.5)	75 (75)
Otro	5 (2.9)	2 (2)
En blanco	3 (1.8)	2 (2)
Si NO se vacunó contra la COVID-19, ¿por qué no lo ha hecho?*		
Tengo miedo de lo que pueda hacerme la vacuna durante el embarazo o mientras doy el seno	81 (47.4)	51 (51)
No he tenido tiempo	11 (6.4)	6 (6)
No conozco ningún centro de vacunación o me es complicado ir a uno	2 (1.2)	2 (2)
Ya yo me vacuné*	44 (25.7)	23 (23)
Otro	39 (22.8)	22 (22)
En blanco	4 (2.3)	3 (3)
En el día de ayer, ¿qué le dio de comer a su bebé?*		
Le di leche materna*		69 (69)
Le di fórmula		49 (49)

Tabla 3. Prácticas de las acompañantes comunitarias, embarazadas y puérperas sobre la lactancia materna en el contexto de la COVID-19 en el Área IV de Salud (Continuación)

Le di líquidos (como agua, jugo, té)	12 (12)
Le di comida sólida (como arroz), semisólida o suave (como purés o papillas)	11 (11)
En blanco	2 (2)
Si le dio COVID mientras daba el seno, ¿siguió dando el seno estando positiva al virus?	
Sí, le di el seno mientras estuve positiva al virus*	2 (2)
No, dejé el seno mientras estuve positiva al virus	0 (0)
Yo nunca di el seno al bebé o lo dejé antes de que me diera COVID	2 (2)
No me ha dado COVID	94 (94)
En blanco	2 (2)
Si dio el seno a su bebé mientras estuvo positiva al COVID, ¿tomó alguna medida de higiene?***	
Me lavaba las manos con agua y con jabón antes de tocar al bebé*	2 (2)
Me desinfectaba las manos con alcohol antes de tocar al bebé*	2 (2)
Usaba mascarilla mientras daba el seno*	2 (2)
Me cubría la boca y la nariz con un pañuelo al estornudar o toser*	2 (2)
Desinfectaba las cosas que usaba para alimentar al bebé (ej. biberón, tetera, extractor)*	2 (2)
Me lavaba los senos antes de dar el seno o antes de sacarme la leche*	2 (2)
No me ha dado COVID	95 (95)
En blanco	3 (3)
*Prácticas favorables	
**Puede marcar más de una opción	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Prácticas de las embarazadas y puérperas

El 72.5% (n=124) de las embarazadas y el 77% (n=77) de las puérperas no se ha vacunado contra COVID-19. Entre las embarazadas vacunadas, números equivalentes se colocaron la vacuna antes o durante el embarazo, y en las puérperas vacunadas, números equivalentes se colocaron la vacuna antes o

durante el embarazo, y en las puérperas vacunadas, la mayoría lo hizo luego de finalizar el embarazo. Las motivaciones más frecuentes para vacunarse fueron la decisión personal, la recomendación de la acompañante, médico, familiares o amigos y las campañas de vacunación. Un 47.4% (n=81) de las embarazadas y un 51% (n=51) de las puérperas

reporta no haberse vacunado por temor a posibles efectos secundarios de la vacuna. El 22% de las entrevistadas reportó otras motivaciones a no vacunarse, siendo las más frecuentes la falta de recomendación, rechazo o no autorización por parte del personal de salud o de su pareja. Las dos púerperas que padecieron de COVID-19 durante el parto, amamantaron a sus lactantes y siguieron las medidas de protección recomendadas (Tabla 3).

Formas de alimentación

La muestra estudiada comprendió 77 lactantes menores de seis meses. Entre estos, 46.8% (n=36) recibió leche materna como único alimento. El 32.5% (n=25) recibió una alimentación mixta, mayormente compuesta por leche materna y fórmula, y en menor proporción otros sólidos (ej. puré de papa, harinas o huevo) y líquidos (ej. agua, té y jugos). Un 20.8% (n=16) recibió únicamente fórmula.

DISCUSIÓN

Este estudio evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia en el contexto de la COVID-19 de las acompañantes comunitarias, embarazadas y púerperas pertenecientes al Programa de Acompañamiento Comunitario en la DAS-IV. Las acompañantes entrevistadas mostraron altos niveles de conocimientos sobre las recomendaciones y medidas de precaución. Además, se evidenciaron excelentes actitudes y prácticas en relación con la lactancia durante la pandemia, incluyendo las recomendaciones sobre la lactancia exclusiva y la vacunación en gestantes y madres lactantes. Estos resultados difieren de los reportados por Obeidat et al., quienes documentaron que solo el 34% del personal de salud creía que una mujer con COVID-19 podía amamantar a su bebé de forma segura, mientras que el 34.1% consideraba que lo aconsejable era no hacerlo (11), lo cual contradice las recomendaciones internacionales. Asimismo, los resultados de este estudio difieren del estudio realizado por Sahoo et al. en trabajadores comunitarios, donde solo el 44.1% de los participantes sabía que el COVID-19 no se transmite a través de la lactancia materna (8). Otros estudios, como el de Malik et al. (9), también reportan un considerable desconocimiento y opiniones desfavorables en el personal de salud.

Únicamente la mitad de las embarazadas y púerperas reportó haber recibido información sobre lactancia materna en el contexto de la pandemia, siendo la fuente de información más frecuente la acompañante comunitaria. Este dato está respaldado por la literatura, que señala que la consejería en lactancia materna y el apoyo social durante la pandemia se vieron negativamente afectados por el confinamiento (10).

Las entrevistas a las embarazadas y púerperas revelaron un gran desconocimiento sobre la seguridad de amamantar en una mujer con infección por SARS-CoV-2. Esto es similar a lo encontrado en el estudio de Yassa et al., donde se observó que la mitad de las mujeres encuestadas creía que no era seguro amamantar durante la pandemia o no estaba segura al respecto (7).

En el caso de las embarazadas y púerperas, aunque más de la mitad consideró que la leche materna es segura en el contexto de una infección por COVID-19, un número significativo expresó desconocimiento o afirmó que la fórmula era la opción más adecuada. Además, se consideró poco probable reestablecer la lactancia si esta se suspendía debido a la enfermedad. No obstante, a pesar del desconocimiento, cerca de la totalidad de las embarazadas y púerperas están al tanto de las medidas de precaución que debe implementar una madre infectada en caso de decidir amamantar. Asimismo, al indagar sobre las actitudes, un número importante reportó que ofrecería leche materna si padeciera COVID-19, lo cual se reflejó en las prácticas de las madres que ya habían experimentado esta situación.

En relación con la vacunación contra COVID-19 en embarazadas y púerperas, la mayoría coincidió en conocer que ambos grupos pueden vacunarse. Más de un tercio reportó que no lo haría durante la gestación o la lactancia, y esta actitud se reflejó en las prácticas, reportando que más de dos tercios no se había vacunado al momento de la entrevista, siendo la razón principal el temor a consecuencias que entienden pudieran resultar y por el rechazo a la medida por parte del personal de salud o la pareja. Aquellas que sí se vacunaron, reportaron haberlo hecho por decisión personal y por las exhortaciones de su acompañante comunitaria y médico. Corroborando los resultados de este estudio, un análisis realizado por Schaal et al. en 2021, reveló que el 57.4% de las embarazadas se oponían a recibir la vacuna, mientras que el 28.8% estaba indecisa. El rechazo fue menor, aunque aún significativo, en las púerperas encuestadas por Schaal. Al igual que en el presente estudio, uno de los motivos importantes para el rechazo a la vacunación fue el temor a que el feto o el lactante pudiera verse afectado negativamente (22).

Las embarazadas y púerperas conocen las recomendaciones y duración de la lactancia materna exclusiva, pero en la práctica solo la mitad reportó alimentar al lactante menor de seis meses únicamente con leche materna. Aunque aún hay margen para mejorar, este resultado es mucho más alentador en comparación con la prevalencia de lactancia materna exclusiva a nivel nacional en la República Dominicana, que fue estimada en un 16% en 2019 (15).

Al evaluar las alternativas a la lactancia directa en caso de separación obligatoria del lactante y la madre, la opción más señalada tanto por las acompañantes como por las embarazadas y puérperas fue la extracción. La fórmula como alternativa fue mencionada en mayor frecuencia por las embarazadas y puérperas que por las acompañantes. Durante las entrevistas, estas últimas se mostraron reacias a recomendar la alimentación con fórmula, aun en situaciones como una separación forzosa debido a enfermedad.

Reconociendo que los conocimientos, actitudes y prácticas de la población tienen un impacto en la implementación exitosa de intervenciones, se evidencia la relevancia de esta investigación. Los resultados, incluyendo los conceptos errados y otros factores que potencialmente obstaculizan el desarrollo de acciones a favor de la lactancia, pueden ser útiles para los tomadores de decisiones en el Programa de Acompañamiento Comunitario. Debido a las similitudes de los sectores pertenecientes al programa, se prevé la posibilidad de generalización de los resultados obtenidos a los sectores dentro de otras áreas. No obstante, es preciso considerar la ardua labor de los coordinadores del Programa en la DAS-IV y evaluar si las otras áreas cuentan con programas tan robustos. Estos hallazgos servirán también de punto de referencia para futuros estudios en relación con la lactancia materna en el país, tanto dentro como fuera del contexto de la COVID-19.

Este tipo de estudio está limitado por las desventajas propias de estudios transversales, como el sesgo de respuesta y de entrevista. Para prevenir sesgos por parte de las entrevistadoras, estas participaron en una capacitación para estandarizar sus preguntas y respuestas, de manera que se pudiese evitar la realización de preguntas inductivas. Es importante aclarar que este estudio solo permitió evaluar el conocimiento y valoración de las prácticas, mas no la ejecución de estas en el día a día, pues esto requeriría una observación continua. Consecuentemente, es importante considerar la posibilidad de que las prácticas sean aún menos favorables de lo reportado. A pesar de estas limitaciones, este estudio permite evaluar a gran escala, de forma simple, rápida y relativamente económica, la situación de la población, lo que facilita el diseño e implementación de intervenciones ajustadas a las necesidades reales de los sujetos. Además, permitirá en un futuro evaluar el impacto de las intervenciones.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio aportan evidencia relevante sobre los conocimientos, actitudes y

prácticas en torno a la lactancia materna durante la pandemia de COVID-19 en el contexto del Programa de Acompañamiento Comunitario en la DAS-IV. Las acompañantes demostraron conocimientos, actitudes y prácticas favorables. En embarazadas y puérperas, se observó desconocimiento. A pesar de conocer las recomendaciones de vacunación, las actitudes y prácticas fueron desfavorables.

Se recomienda a la coordinación del Programa de Acompañamiento en la DAS-IV continuar fortaleciendo la capacitación y motivación de las acompañantes comunitarias, así como instruir las sobre alternativas de alimentación cuando la lactancia directa no sea posible. A su vez, se sugiere que las acompañantes continúen promoviendo la lactancia materna y la vacunación contra COVID-19 entre embarazadas, puérperas y sus redes de apoyo, y que identifiquen las barreras que limitan la práctica efectiva de la lactancia exclusiva. Por otro lado, se alienta a la DAS-IV y al Programa Materno Infantil del MISPAS a organizar espacios de formación para el personal de salud, especialmente gineco-obstetras, y a socializar la evidencia disponible sobre la vacunación en este grupo poblacional. Finalmente, se propone reconocer el modelo de gestión desarrollado en la DAS-IV e impulsar la expansión del Programa de Acompañamiento a otros sectores vulnerables de la provincia y del país.

FINANCIAMIENTO

Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; African Field Epidemiology Network (AFENET).

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen el apoyo brindado por las acompañantes comunitarias del Programa de Acompañamiento del Área de Salud IV Distrito Nacional durante el desarrollo de esta investigación. También se reconoce el aporte de las Dras. Martha Nina y Clavel Sánchez, y los Dres. José De Lancer y Nelson Martínez durante el proceso de revisión y retroalimentación del trabajo de investigación.

CONTRIBUCIONES DEL AUTOR

E.H.L., P.G. y M.M.O. participaron en la concepción y diseño del trabajo. La recopilación de datos fue realizada por E.H.L. y M.M.O., mientras que el análisis e interpretación de los datos estuvo a cargo de E.H.L., M.A.B., M.F.D.S. y S.C. La redacción del manuscrito fue responsabilidad de E.H.L., M.M.O. y M.G., y su revisión fue realizada por E.H.L., P.G., M.A.B., M.G., M.F.D.S. y S.C. Las capacitaciones fueron coordinadas por E.H.L. y M.A.B., y la gestión de asesorías de expertos estuvo a cargo de P.G.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Esta propuesta fue financiada por las mini-subvenciones para investigaciones de COVID-19 de la Dirección de Epidemiología, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la African Field Epidemiology Network (AFENET). El financiador no tuvo ningún papel en el diseño del estudio, recopilación, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo y/o decisión de someterlo a la revista para su publicación.

La autora E.H.L. forma parte del equipo editorial de la Revista Dominicana de Salud Pública. No participó en ninguna etapa del proceso editorial ni en la toma de decisiones relacionadas con este manuscrito.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Las conclusiones expresadas en este artículo son exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la posición institucional de la Revista Dominicana de Salud Pública, o del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241597494>
2. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna [Internet]. 2017. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/es/index.html
3. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19 Scientific Brief [Internet]. 2020 [citado el 8 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
4. Hirani SAA, Pearce M, Lanoway A. Knowledge mobilization tool to promote, protect, and support breastfeeding during COVID-19. *Can J Public Health*. 2021.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Care for Breastfeeding People [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/care-for-breastfeeding-women.html>
6. Vassilopoulou E, Feketea G, Koumbi L, Mesari C, Berghea EC, Konstantinou GN. Breastfeeding and COVID-19: From Nutrition to Immunity. *Front Immunol*. 2021;12:661806.
7. Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, et al. Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2020;33(22):3827–34.
8. Sahoo S, Pattnaik JI, Mehra A, Nehra R, Padhy SK, Grover S. Beliefs related to sexual intimacy, pregnancy and breastfeeding in the public during COVID-19 era: a web-based survey from India. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2021;42(2):100–7.
9. Malik S, Joshi P, Gupta P, Sharma S. Assessment of knowledge and opinion regarding breastfeeding practices during COVID-19 pandemic among paediatricians and obstetricians in India: an online survey. *Sudan J Paediatr*. 2021;30–5.
10. Ceulemans M, Verbakel JY, Van Calsteren K, Eerdeken A, Allegaert K, Foulon V. SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6766.
11. Obeidat N, Saadeh R, Obeidat M, Khasawneh W, Khader Y, Alfaqih M. Perceptions of obstetricians and pediatricians about the risk of COVID-19 for pregnant women and newborns. *Int J Gynecol Obstet*. 2020;150(3):306–11.
12. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global Breastfeeding Scorecard, 2019 [Internet]. Report No.: WHO/NMH/NHD/19.22. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Lanzalet ML, Olarte Rodríguez L, Yañez-Pagans P. Lactancia materna en peligro de extinción. Una llamada a iniciativas público-privadas en República Dominicana. Banco Interamericano de Desarrollo; 2018. Nota Técnica No. 14.
14. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository. 2019 [citado el 9 de junio de 2021]. Exclusive breastfeeding under 6 months, data by country. Disponible en: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.NUT1730>
15. Oficina Nacional de Estadística, Ministerio de Economía, UNICEF. Informe General ENHOGAR-MICS 2019 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/6931/file/Informe%20general%20ENHOGAR%20MICS%202019%20-%20Apendices%20-%20Publicacion.pdf>
16. Kristensen-Cabrera A, Perez-Then E, Miric M, Smith-Oka, V. Factors associated with the practice of breastfeeding for mothers in Santo Domingo, Dominican Republic. *Public Health Rev [Internet]*. 2019;2(2). Disponible en: <https://pubs.lib.umn.edu/index.php/phr/article/view/1620/1567>

17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Alianza Nacional para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil - Documento Marco. [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2019. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1431>
18. UNICEF. Lactancia materna segura durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/lactancia-materna-segura-durante-la-pandemia-covid19>
19. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2009. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44156/9789243596662_spa.pdf?sequence=1
20. Organización Mundial de la Salud. Preguntas Frecuentes: Lactancia materna y COVID-19 Para trabajadores de la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fd92c_8
21. Emanuel EJ, Wendler D, Killen J, Grady C. What Makes Clinical Research in Developing Countries Ethical? The Benchmarks of Ethical Research. *J Infect Dis.* 2004;189(5):930–7.
22. Schaal NK, Zöllkau J, Hepp P, Fehm T, Hagenbeck C. Pregnant and breastfeeding women's attitudes and fears regarding the COVID-19 vaccination. *Arch Gynecol Obstet.* 2022;306(2):365–72.