

Significados de la lactancia materna para las madres que amamantaron durante y después del aislamiento social en la pandemia de Covid-19

Significados da amamentação por nutrizes durante e após o isolamento social na pandemia da Covid-19

Meanings of breastfeeding for nursing mothers during and after social isolation in the Covid-19 pandemic

Rebeca Paes Barreto Ponce de Leão Vasconcelos Amorim¹ ; Camila Fernandes da Silva Carvalho¹ 
Diego Augusto Lopes Oliveira¹ ; Cleide Maria Pontes¹ 

¹Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados de la experiencia de lactancia materna de las madres que amamantaron durante y después del aislamiento social en la pandemia de Covid-19. **Método:** estudio cualitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación, entre agosto y noviembre de 2021, mediante entrevistas semiestructuradas en ambiente virtual, a 14 mujeres, con datos registrados procesados por el software Iramuteq® y discutido según la Teoría de las Representaciones Sociales y la Teoría de las Redes Sociales. **Resultados:** los significados se referían al valor protector, nutricional y afectivo. La experiencia de la lactancia materna se vio afectada por la pandemia, pero las madres que amamantaban manifestaron que fue beneficiosa porque fomentó que la relación entre madre e hijo fuera más estrecha. **Conclusión:** la lactancia materna está permeada por los contextos histórico, social, cultural y psicoemocional, que se vieron afectados por la pandemia de Covid-19. Este conocimiento contribuye para que los enfermeros planifiquen la atención y la educación para la salud.

Descriptores: Enfermería; Lactancia Materna; COVID-19; Representación Social; Red Social.

RESUMO

Objetivo: compreender os significados da vivência da amamentação de nutrizes durante e após o isolamento social na pandemia da Covid-19. **Método:** estudo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado entre agosto e novembro de 2021, por meio de entrevistas semiestructuradas em ambiente virtual, com 14 mulheres que estavam amamentando ou que amamentaram no curso pandêmico da Covid-19. O conteúdo dos dados gravados foi processado pelo software Iramuteq® e discutido à luz da Teoria das Representações Sociais e da Teoria das Redes Sociais. **Resultados:** os significados atribuídos pelas participantes sobre o aleitamento materno remeteram ao valor protetivo, nutritivo e afetivo. A vivência da amamentação sofreu influência da pandemia, porém as nutrizes expressaram benefícios frente ao estreitamento na relação mãe-filho. **Conclusão:** a amamentação é transpassada por contextos histórico, social, cultural e psicoemocional, que foram influenciados pela pandemia da Covid-19. Esse conhecimento fornece subsídios ao enfermeiro quanto ao planejamento do cuidado e educação em saúde.

Descritores: Enfermagem; Aleitamento Materno; COVID-19; Representação Social; Rede Social.

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings of the breastfeeding experience of nursing mothers during and after social isolation in the Covid-19 pandemic. **Method:** qualitative study, approved by the Research Ethics Committee, carried out between August and November 2021, through semi-structured interviews in a virtual environment, with 14 women who were breastfeeding or who breastfed during the Covid-19 pandemic. The content of the recorded data was processed using Iramuteq® software and discussed in the light of Social Representation Theory and Social Network Theory. **Results:** the meanings attributed by the participants to breastfeeding referred to its protective, nutritional and affective value. The experience of breastfeeding has been influenced by the pandemic, but the mothers expressed the benefits of a closer mother-child relationship. **Conclusion:** breastfeeding is affected by historical, social, cultural and psycho-emotional contexts, which have been influenced by the Covid-19 pandemic. This knowledge helps nurses to plan care and health education.

Descriptors: Nursing; Breast Feeding; COVID-19; Social Representation; Social Networking.

INTRODUCTION

La lactancia materna es un fenómeno complejo debido a los factores biológicos, psicológicos, emocionales, económicos, sociales y culturales que forman parte de la vida cotidiana de la mujer y su red social, que tiene muchos beneficios para la salud y el bienestar de la madre, el bebé, la familia y la sociedad^{1,2}.

Las redes sociales, conformadas por las relaciones interpersonales y de confianza de las madres que amamantan, pueden influir positivamente en el inicio y la continuidad de la lactancia materna, al satisfacer sus necesidades específicas mediante prácticas de apoyo. Estas redes pueden brindarles apoyo emocional (cuidado a través de un vínculo afectivo), instrumental (acciones concretas y objetivas), informativo (intercambio de conocimiento e información), presencial (el acto de estar presente) y autoapoyo (apoyarse a sí mismo). Por ende, las redes sociales efectivas contribuyen a prolongar la lactancia materna, en los diferentes escenarios que se puedan presentar a lo largo de su desarrollo^{2,3}.

El fenómeno de la lactancia materna y la dinámica de las redes sociales que experimenta la madre que amamanta pueden verse amenazados por interferencias de escenarios de crisis sanitaria. En 2020, la enfermedad causada por el coronavirus tipo 2 (Covid-19) se extendió por todo el mundo y, a los pocos meses, fue declarada emergencia de salud pública mundial por la Organización Mundial de la Salud. En ese contexto, se temía que al amamantar al niño se le pudiera transmitir el nuevo virus al lactante⁴.

La recomendación de los organismos internacionales fue continuar con la lactancia materna y el contacto piel con piel entre el recién nacido y la madre, incluso en casos sospechosos o confirmados del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Sin embargo, cabe destacar que es decisión de la mujer elegir amamantar a su hijo, pero también que debe presentar condiciones clínicas favorables y utilizar medidas preventivas, como el uso de mascarilla y lavado de manos antes de amamantar⁴⁻⁶.

Debido a las medidas de distanciamiento social, para reducir la tasa de transmisión del nuevo coronavirus, se produjeron cambios en el estilo de vida de la población, especialmente en lo que respecta a las interacciones sociales. Muchas madres que amamantaban pasaron a tener poco contacto con sus familiares, amigos, vecinos (red social primaria) y profesionales de la salud (red social secundaria), lo que puede haber causado dificultades durante la lactancia^{3,7}.

Frente a estas transformaciones, se considera que comprender las experiencias de las madres que amamantaron durante la pandemia de Covid-19 puede contribuir al trabajo de los profesionales para establecer prácticas basadas en la evidencia científica y que fomenten la adherencia a la práctica de la lactancia materna y una relación más estricta entre la madre y el hijo. Por lo tanto, la pregunta fue: ¿cuáles son los significados que les atribuyen a la lactancia materna las mujeres y/o madres que amamantaron durante y después del aislamiento social en la pandemia de Covid-19?

Este estudio tuvo como objetivo comprender los significados de la experiencia de amamantar para las mujeres/madres que amamantaron durante y después del aislamiento social en la pandemia de Covid-19.

MÉTODO

Estudio descriptivo y cualitativo, que se basa en los constructos de la Teoría de Redes Sociales³ y la Teoría de las Representaciones Sociales, que permite estudiar la representación que tiene una persona sobre un determinado objeto de su realidad. A partir de esa relación, articulándola con las vivencias y experiencias sociales, surgen significados para este objeto⁸.

Participaron 14 madres que amamantaban de Pernambuco y Minas Gerais. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser mayor de 18 años; tener fácil acceso a Internet; amamantar o haber amamantado durante el periodo de confinamiento por la pandemia de Covid-19, independientemente de la edad del niño. Se excluyó a las mujeres con caso sospechoso y/o confirmado de contagio de SARS-CoV-2, y a las que no pudieron amamantar, debido a su enfermedad y/o a la de sus hijos.

El reclutamiento de las mujeres se basó en un muestreo no probabilístico, por conveniencia, del tipo “bola de nieve”, uno de los miembros del grupo de investigación en el que participaron los investigadores indicó la primera mujer⁹. Las indicaciones se realizaron a partir de dos participantes (semillas): la primera participante fue indicada por uno de los miembros del grupo de investigación del que forman parte los investigadores, y la segunda fue una voluntaria que se presentó al ver la publicación de la investigación en la red social *Instagram*[®] de los investigadores. El resto de las indicaciones se realizaron a partir de estas semillas. No hubo rechazos ni pérdidas de participantes durante toda la técnica de muestreo.

La recolección de datos se realizó de agosto a noviembre de 2021, a través de entrevistas individuales, utilizando la plataforma *Google Meet*[®] y un instrumento semiestructurado que se dividía en dos partes. La primera estaba compuesta por las siguientes variables sociodemográficas: edad, estado civil, número de hijos, ingreso familiar, educación, función/ocupación, actividad laboral actual (sí/no), datos obstétricos (número de consultas prenatales, lactancia materna en la primera hora de vida del niño, período perinatal en el que recibió orientación sobre lactancia materna y qué profesional le brindó la orientación) y datos sobre lactancia materna (tipo de lactancia materna actual, si la lactancia materna fue exclusiva hasta los seis meses de vida del lactante, intención de continuar con la lactancia materna, red social durante este período y tipos de apoyo recibido). La segunda parte incluyó la pregunta orientadora: “¿Qué significa/significó para ti amamantar a tu hijo durante la pandemia del nuevo coronavirus?”

Inicialmente, se invitó a las mujeres por teléfono o *WhatsApp*® a conocer la investigación, se les solicitó que dieran su consentimiento para participar en la investigación y se programó la entrevista, y todas las madres contactadas aceptaron la invitación. El día acordado se le informó a la participante que la reunión sería grabada y se le envió el Formulario de Consentimiento Libre e Informado, que la entrevistada leyó de forma individual o con la ayuda del entrevistador. Luego de que se obtuvo la grabación audiovisual del consentimiento, asistieron a la entrevista la participante y una de las autoras, estudiante de la carrera de grado en enfermería con beca de iniciación científica, que recibió capacitación previa y realizó todas las entrevistas del estudio.

Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 20 a 30 minutos, fueron grabadas y su contenido fue transcrito por completo, el mismo día de su realización, y posteriormente fueron enviadas al correo electrónico personal de la participante, para validar la veracidad de la misma. Inicialmente se realizó una prueba piloto con tres entrevistadas, que contribuyeron a mejorar el instrumento y no fueron incluidas en el estudio debido a los ajustes que se realizaron en el abordaje de los investigadores durante la entrevista. Para concluir la recolección de datos se adoptó el criterio de saturación de datos¹⁰, que se identificó luego de la realización de la decimotercera entrevista. Para confirmar el punto de saturación de los datos, se realizó una entrevista posterior que confirmó el hallazgo. Las 14 entrevistas realizadas se incluyeron en el análisis de datos.

La caracterización de los participantes fue sometida a análisis estadístico descriptivo, presentada por frecuencia absoluta. Los datos de las entrevistas fueron procesados en el *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®), para elaborar los ejes temáticos. IRAMUTEQ es un *software* gratuito que realiza un análisis de texto basado en la lematización, a través de la cual se buscan palabras y se las relacionan por su raíz, ignorando el tiempo verbal, el género, el número, entre otras particularidades de las palabras¹¹. Para este estudio, se optó por realizar el análisis mediante la Clasificación Jerárquica Descendente (CJD) y el análisis de similitud. Para ello se preparó el material transcrito de las entrevistas que conformó el *corpus* textual. Los segmentos de texto (ST) fueron clasificados según sus respectivos vocabularios, y el conjunto de los mismos se distribuyó en función de la frecuencia de las formas reducidas (palabras lematizadas)¹².

Para el análisis las palabras dilucidadas se consideraron estadísticamente significativas en el análisis inicial del *corpus*, a través del dendrograma y sus clases de palabras y también por los ejes de palabras del árbol de similitud. A lo largo de esta etapa, se leyeron los ST de cada clase y posteriormente se identificaron sus respectivos temas, los cuales fueron discutidos según los constructos de la Teoría de las Representaciones Sociales⁸ y la Teoría de las Redes Sociales³.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y cumplió con todos los preceptos de la Resolución N° 466/2012 y el Oficio N° 02/2021 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

Las participantes tenían entre 20 y 38 años, la mayoría estaba casada/en unión estable (n=8), tenía un hijo (n=9), ingresos familiares <1 salario mínimo (n=5; se consideró salario mínimo R\$ 1.100,00 en 2021), la educación iba desde enseñanza secundaria incompleta (n=2) hasta estudios de posgrado (n=4). En lo que respecta a la función/ocupación, cuatro eran estudiantes, dos trabajaban informalmente, cinco mencionaron diferentes ocupaciones (enfermería, fisioterapia, ingeniería civil, consultoría financiera, diseño) y tres realizaban tareas domésticas. Durante el período de la entrevista, ocho no tenían empleo.

Entre las participantes, 12 tuvieron al menos seis consultas prenatales y 11 amamantaron al niño dentro de su primera hora de vida. En cuanto a la orientación sobre lactancia materna, 12 dijeron que la habían recibido, de ellas cinco la recibieron en el prenatal y el posparto, seis solo en el posparto y una solo en el prenatal, en general se la brindaron las enfermeras.

Al momento de la entrevista, ocho mujeres les daban a sus hijos lactancia materna suplementada, tres en lactancia exclusiva, una lactancia mixta y dos ya habían destetado al bebé. Entre ellas, se encontró que 11 amamantaron exclusivamente hasta que el bebé cumplió seis meses y todas las que aún estaban amamantando demostraron su intención de continuar con la lactancia materna.

La red social de las mujeres entrevistadas está conformada por su madre, padre, pareja, tío/tía, suegra o primogénito. Una participante que experimentó el inicio de la lactancia materna durante el confinamiento contó con el apoyo de amigos, familiares y grupos de gestantes, mediante el uso de aplicaciones de telefonía móvil (*WhatsApp*® e *Instagram*®). Las redes sociales ayudaron a 11 de ellas a través de apoyo emocional, presencial, instrumental e informativo durante el periodo de lactancia.

El *corpus* general estuvo constituido por 14 textos derivados de las entrevistas, separados en 81 segmentos textuales (ST), se utilizaron 72 ST (88,89%). Surgieron 3.389 datos (palabras, formas o vocablos), de los cuales 978 eran palabras distintas y 582 aparecieron solo una vez. A partir del dendrograma de la CJD se pudo visualizar las palabras que

tuvieron mayor porcentaje en términos de frecuencia media entre sí y diferente entre ellas. Este diccionario de palabras proporcionó, mediante el uso de la prueba de chi-cuadrado, el análisis de las palabras que presentaron un valor superior a 3,84 y $p < 0,0001$.

El *corpus* generó cinco clases que se dividieron en dos *subcorpus*: el primero compuesto por la clase 5, con 17 ST (22,1%); y el segundo, que se subdividió en dos ramas, la primera formada por las clases 3, con 11 ST (14,7%), y la 2, con 19 ST (26,5%), seguida de la segunda, compuesta por las clases 1, con 13 ST (19,1%), y 4, con 12 ST (17,6%) (Figura 1).

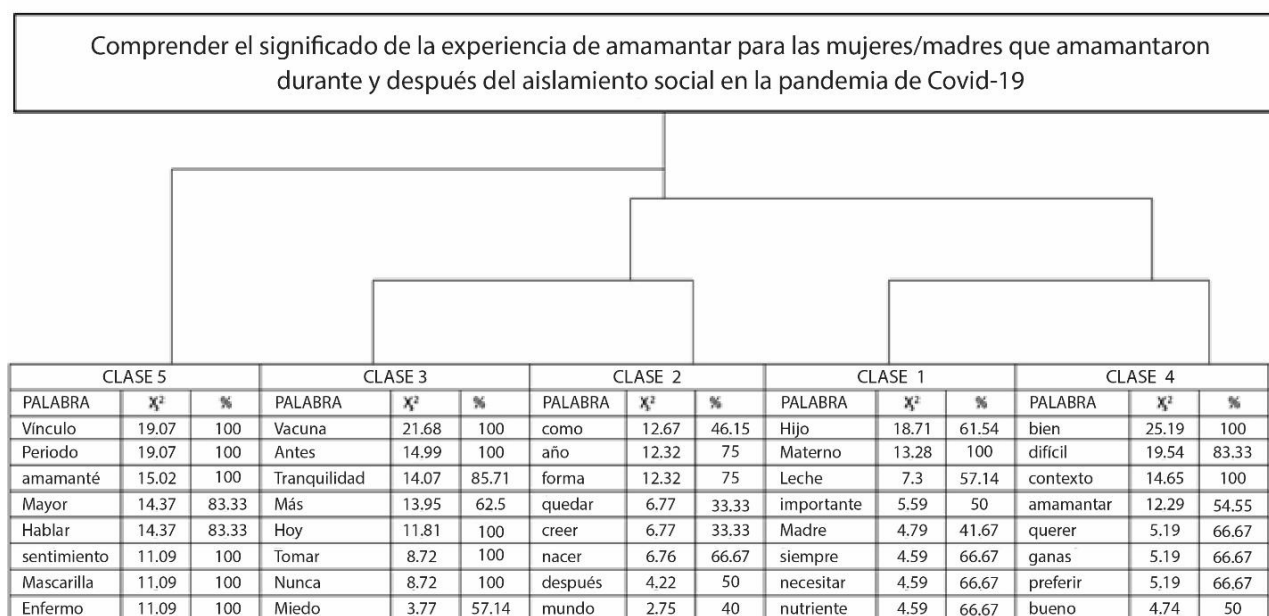


Figura 1: Dendrograma alternativo de las clases que surgió de las entrevistas del estudio. Recife, PE, Brasil, 2021.

Al considerar los ejes de las palabras, a través del árbol de similitud, se observaron las características que permitieron comprender la relación que tenían las palabras entre sí dentro del *corpus* (Figura 2).

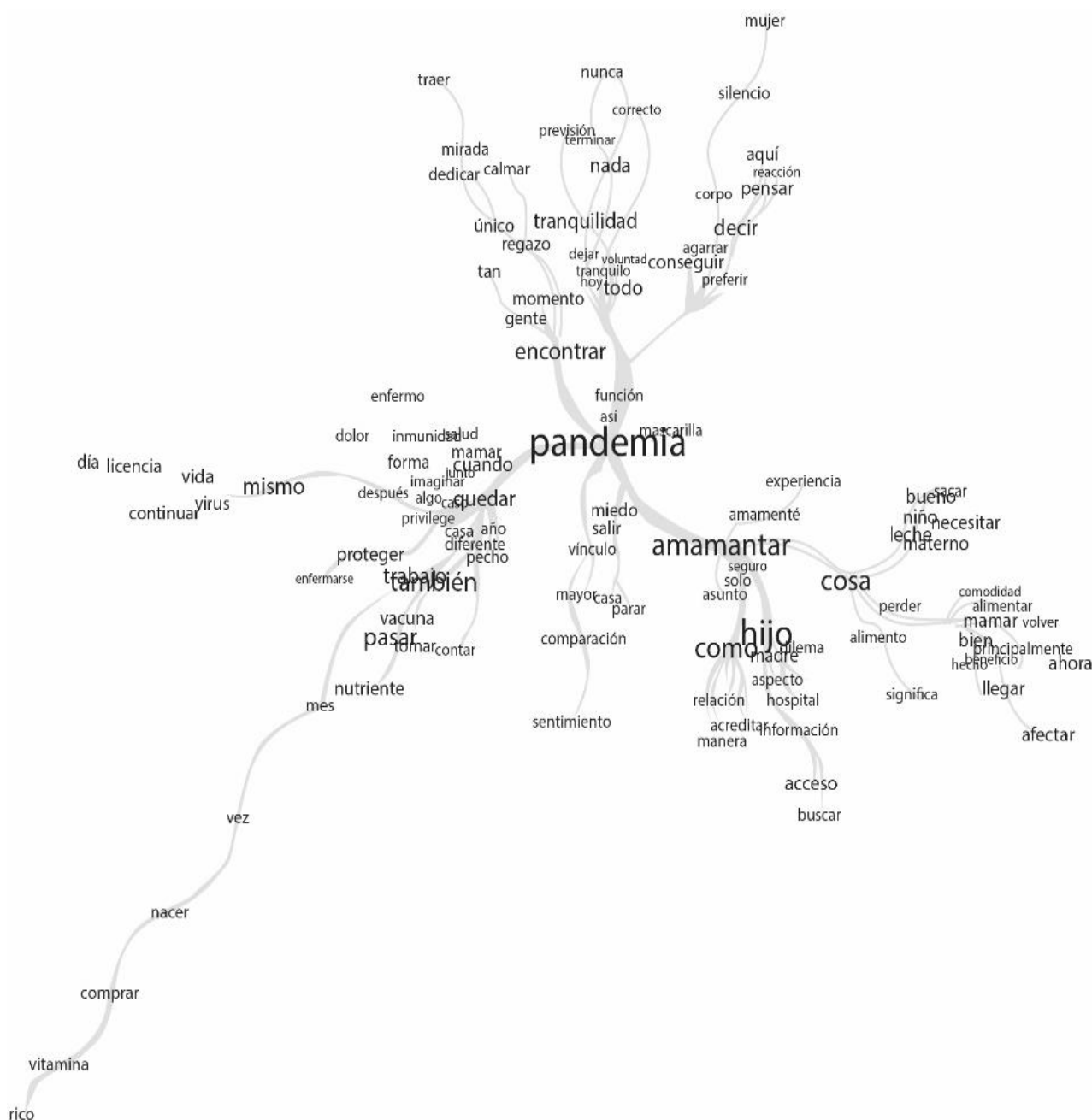


Figura 2: Árbol de similitud de las entrevistas del estudio. Recife, PE, Brasil, 2021.

Las palabras provenientes de las clases del dendrograma y de los ejes del árbol de similitud constituyeron la base para encontrar núcleos de significado en los discursos, al identificar la conexión entre las palabras, que ayudó a identificar la estructura de representación, lo que culminó en la identificación de los temas de cada clase y la organización en tres bloques temáticos: Lactancia materna para fortalecer la inmunidad del niño, incluso contra el Covid-19 (clases 3 y 2); Significados ambiguos sobre la lactancia materna en el contexto de la pandemia (clases 1 y 4); y Lactancia Materna: nutrición, tranquilidad, cariño y emoción entre madre e hijo (clase 5) (Figura 3).

Bloques temáticos	Clases	Temas
La lactancia materna como vínculo entre madre e hijo durante la pandemia	Clase 5	• Pandemia como motivo para continuar con la lactancia materna. • La pandemia permitió la dedicación exclusiva, de la madre al hijo. • Amamantar durante la pandemia es una gran entrega, complicada y muy difícil. • La pandemia, a pesar de los perjuicios que causó, le dio a la madre el privilegio de pasar más tiempo con su hijo, por lo tanto, promovió la lactancia materna. • Las experiencias de lactancia materna son diferentes en el contexto de una pandemia. • Las percepciones sobre la lactancia materna son independientes del contexto de la pandemia.
Lactancia materna: nutrición e inmunización en defensa del niño	Clases 3 y 2	• La leche materna promueve el fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé a través de la nutrición y la inmunización. • Amamantar es nutrir e hidratar al bebé. • La lactancia materna es importante para la transmisión de anticuerpos contra el Covid-19. • Significa contribuir a inmunizar al niño y, por ende, protegerlo. • La lactancia materna garantiza la vida de la madre y del niño, especialmente la del niño, por los numerosos beneficios, como la inmunidad que brinda.
Importancia de la lactancia materna para la madre y el niño más allá de la nutrición	Clases 1 y 4	• La lactancia materna va más allá de la nutrición, favorece el desarrollo afectivo y emocional del bebé. • Seguir amamantando significa tranquilidad y comodidad para la madre. • Significa cultivar sentimientos positivos entre madre e hijo. • Los beneficios de la lactancia materna son para la madre y el niño. • La lactancia materna promueve el intercambio de afecto entre madre e hijo, transmite amor y, por lo tanto, genera beneficios psicológicos.

Figura 3: Bloques temáticos y temas de las clases, Recife, PE, Brasil, 2021.

La lactancia materna como vínculo entre madre e hijo durante la pandemia

El período de la pandemia permitió estrechar el vínculo y los sentimientos entre madre e hijo por medio de la lactancia materna. Las madres tuvieron más tiempo para dedicarse a sus hijos debido al confinamiento, el aislamiento social y la suspensión de actividades.

El vínculo fue mayor debido a la lactancia, ¿no? Que ya hay ese apego. Y con la pandemia, cuando estábamos confinados juntos, parece que el vínculo era aún mayor, de cariño, de amor, de sentimiento. ¡No tiene comparación! (Madre 13)

Como me quedé en casa pude amamantarlo cuando él quería [...] no tuve que ir a trabajar en la primera línea... así que pude tener el privilegio de pasar tiempo con mi hijo. (Madre 7)

No tuve que volver a trabajar, así que tuve tiempo exclusivo para mi bebé. Y eso me hizo la vida mucho más fácil porque pude dedicarme a él durante un año, al menos todo el año pasado, única y exclusivamente a él. (Madre 9)

Las experiencias fueron diferentes, debido al uso de mascarilla y al miedo a enfermarse o transmitirle la enfermedad al niño, y las dificultades relacionadas con la lactancia materna se agravaron durante la pandemia. Por otro lado, algunas participantes destacaron que las representaciones sobre la lactancia materna no habían cambiado:

Es una entrega enorme, porque estamos pasando por muchas cosas... tal vez si no estuviéramos viviendo una pandemia, sería diferente [...] la forma en la que la viviríamos [...] las experiencias son diferente por el contexto en el que estamos, entonces creo que es muy difícil y no me juzgaría si no pudiera hacerlo y no juzgo a nadie que no pueda hacerlo, porque realmente es bastante complicado en el momento que vivimos. (Madre 11)

Esta pandemia nos afectó a todos... yo también tuve miedo, pero lo enfrenté. (Madre 12)

A la hora de amamantar, a mí al menos no me afectó tanto, amamanté igual. (Madre 9)

No vi ninguna diferencia, en la lactancia [...] la lactancia durante el Covid, con el período que amamanté a mi hija anterior, no hubo mucha diferencia. (Madre 10)

Noté una diferencia al tener que amamantar a mi hija usando mascarilla por miedo a que tuviera síntomas gripales, creo que por eso no tuve problema. (Madre 1)

Lactancia materna: nutrición e inmunización en defensa del niño

La lactancia materna significó un acto de protección del niño contra el contagio del coronavirus, especialmente a través del fortalecimiento inmunológico y nutricional. Las madres que fueron vacunadas dijeron que tenían menos miedo y consideraron que, al amamantar, se sentían más tranquilas, dado que los anticuerpos presentes en la leche materna protegían a su hijo del Covid-19:

Ella (hija) tiene muy buena salud y estoy segura que mucho viene de eso, de la lactancia, que es constante, entonces ella está protegida. (Madre 3)

La salud es diferente, no se enferma... su inmunidad es mayor incluso por las vitaminas que tiene el pecho para el niño. (Madre 13)

Es el alimento que tiene más nutrientes en el mundo... tiene todo lo que necesita para ganar peso y mantenerse hidratada. (Madre 5)

Significa asegurar nuestras vidas, especialmente la suya [...] me puse la vacuna contra el Covid [...] yo le estaba pasando todo a él también... significa salvar. (Madre 4)

La leche es buena, fortalece la inmunidad [...] realmente ayuda a fortalecer la inmunidad. (Madre 8)

Por la pandemia tuve miedo y preferí seguir amamantándola por más tiempo [...] mi inquietud al destetar ahora es más el miedo a que se enferme... por la pandemia [...] porque no hay plan de vacunación para ella (hija). (Madre 1)

Importancia de la lactancia materna para la madre y el niño más allá de la nutrición

Los significados de la lactancia materna se relacionan con la comprensión que tiene la madre sobre la importancia de esta práctica a libre demanda como fuente de nutrientes para el lactante. Por otro lado, las participantes enfrentaron dificultades relacionadas, en particular, con el contexto de la pandemia, que les impidió vivir la lactancia materna con mayor tranquilidad. Sin embargo, consideraron que el acto de amamantar pudo influir positivamente en los aspectos psicoemocionales entre madre e hijo durante la pandemia.

Para nosotras es muy cómodo, muy tranquilo [...] quedarme con ella amamantándola y en tranquilidad. (Madre 1)

Para mí amamantar me va a ayudar tanto a mí psicológicamente como a mi hija... Darle nutrientes, ver que está feliz, verla sonreír mientras la estoy amamantando. Hablamos, interactuamos... y estamos muy encerradas dentro de casa, entonces esto es muy importante, tienes un bebé en brazos, tomando el pecho, mirándote, sonriendo, con la boca llena de leche. (Madre 6)

La lactancia materna es algo muy beneficiosa para él, y es algo con lo que puede nutrirse y estar cerca de mí. Entonces, si lo beneficia, lo haré. (Madre 7)

Es muy importante para el vínculo entre la madre y el bebé. No es solo una cuestión de nutrición [...] yo conozco la importancia nutricional de la lactancia materna, afectiva de la lactancia materna, emocional, de la inteligencia emocional de mi bebé, que va a afectar la lactancia materna, ¿verdad?, ¿por qué? Porque es regazo, porque también es medicina, porque cuando llora, cuando siente dolor, la leche lo calma, la leche alivia el dolor [...] Y la comodidad y el hogar. (Madre 9)

Ese contacto, ese intercambio de miradas que nos transmite un bebé, esa calma, el hecho de que esté ahí en nuestro regazo, que estamos alimentándolo y esa mirada pura, única que nos regala, es muy reconfortante. (Madre 14)

Lo más difícil no fue amamantar durante la pandemia, sino que fue todo el contexto de la pandemia lo que trajo dificultades para el embarazo y la lactancia. (Madre 11)

DISCUSIÓN

Este estudio buscó comprender, a través de los relatos de madres que amamantaron, los significados de la lactancia materna durante y después del aislamiento social en la pandemia de Covid-19. Los datos sociodemográficos de las entrevistadas confirmaron lo que considera la literatura científica, que la educación y el ingreso familiar son determinantes importantes en el inicio y la continuidad de la lactancia materna exclusiva¹³. El conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna recibido mediante la orientación de los profesionales de la salud, como lo indica la mayoría de las mujeres, puede haber influido en la elaboración de significados sobre la lactancia materna¹⁴. Se considera que la red social secundaria jugó un papel importante en el aprendizaje de la madre que amamanta al satisfacer su

necesidad de conocimiento sobre la lactancia materna en el contexto de la salud, y que también contribuyó a la representación social del fenómeno^{3,15}.

Los significados que les atribuyeron las participantes a la lactancia materna se referían al valor protector, nutricional y afectivo, y esas características fueron responsables de la continuidad de la lactancia materna en el contexto de la pandemia. Estas representaciones sociales de la lactancia materna están fuertemente arraigadas en los discursos socioculturales, como valores y creencias, provenientes principalmente de otras figuras femeninas de su red social primaria^{8,15}. Sin embargo, las consecuencias sociales, económicas, políticas y de salud provocadas por la pandemia de Covid-19 fueron responsables de los nuevos significados de la lactancia materna, que modificaron los comportamientos, discursos y relaciones interpersonales de las madres que amamantaban^{8,16,17}. En ese contexto, su experiencia derivó en adaptaciones de la representación social de la lactancia materna, debido a los cambios abruptos que provocó la pandemia en la vida cotidiana.

La representación social de la seguridad mediante la nutrición del niño fue revelada en los relatos de las participantes, pero el significado de la protección a través de la inmunización de los infantes, por medio de los anticuerpos de sus madres, fue más evidente en ese período¹⁷. Esta representación puede haber sido influenciada por publicaciones científicas que prueban la presencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en la leche materna¹⁸.

Las recomendaciones oficiales sobre la vacunación de mujeres embarazadas y puérperas contra el Covid-19 fueron modificadas y actualizadas a lo largo del tiempo, lo que generó dudas y temores que comprometieron la adherencia a la inmunización de esta población¹⁹. Sin embargo, no parece haber afectado a las participantes de este estudio, quienes estaban convencidas de adherir a la campaña de vacunación, no sólo por su propia protección, sino, principalmente, para garantizar la de sus hijos. La tendencia a amamantar por mucho tiempo para mantener la inmunidad también aumentó durante la pandemia¹⁷.

La práctica de la lactancia materna no es simplemente un acto instintivo, es necesario aprenderla y puede cambiar la rutina de las mujeres y sus familias. Por lo tanto, la madre que amamanta necesita tanto del apoyo de su red social primaria, compuesta por familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, como de la secundaria, representada por instituciones de salud, escuelas, organismos gubernamentales y no gubernamentales³.

En este estudio se observó que había una red social primaria eficaz que, incluso de forma virtual, brindaba apoyo emocional, instrumental e informativo para responder a las demandas inherentes al período puerperal y las consecuencias de la pandemia. Con el distanciamiento físico de su red social, el autoapoyo también se percibió durante los discursos de las madres que amamantaban, que empoderó a las mujeres para continuar con la práctica de la lactancia materna³.

El predominio de una red social primaria efectiva que se observó en las entrevistadas, durante y después del aislamiento social, difiere de los hallazgos de otro estudio, que demostró que el escenario de la pandemia interfirió en las interacciones sociales, debido a las medidas sanitarias de confinamiento, la cuarentena y la reducción de las actividades no esenciales⁷.

La falta de interacción con miembros de redes sociales primarias puede generar soledad y un sentimiento de falta de apoyo durante un período desafiante en la vida reproductiva de una mujer. Sin embargo, una investigación observó que el distanciamiento social, durante la pandemia, fue positivo para evitar visitas no deseadas, pérdida de privacidad y juicios sobre el ejercicio de la maternidad¹⁷. Además, el distanciamiento de estas redes brindó seguridad contra el contagio, dadas las dificultades de la población para adoptar las medidas de protección contra el virus, que incluyen resistencia al uso de máscaras, etiqueta respiratoria, higiene y asepsia de manos²⁰.

Ante las debilidades de las interacciones sociales, la lactancia materna fortaleció la representación social del vínculo entre madre e hijo, como estrategia para reducir los efectos negativos del nuevo contexto en el que vivían. Cabe destacar que el aislamiento social de las mujeres en el hogar intensificó la lactancia materna, el apego y el acercamiento entre madre e hijo¹⁷. Sentimientos positivos como cariño, afecto y amor sobresalieron en los testimonios de las participantes sobre el acto de amamantar en tiempos de pandemia.

El enfermero, como miembro de la red social secundaria, tuvo que observar estos (re)significados del fenómeno de la lactancia materna, comprender los vínculos que se desarrollaban y la densidad de la conexión entre la madre que amamanta y su familia, para poder dirigir la asistencia a sus necesidades, prestando atención a los cuidados para prevenir el Covid-19^{3,21}. Sin embargo, cabe destacar que las medidas sanitarias afectaron el vínculo entre el profesional y las familias, al reducir el contacto estrecho y el “estar cerca”, además de la posibilidad de brindar orientaciones sobre la lactancia materna.

En este contexto, para reducir los perjuicios provocados por el distanciamiento social, satisfacer las demandas de las mujeres y garantizar la seguridad en la atención prenatal, en el parto, puerperio y la puericultura, los enfermeros utilizaron las tecnologías digitales para mediar la atención y se mantuvieron actualizados ante la constante producción de nuevos conocimientos sobre prevención, tratamiento y recuperación relacionados con el Covid-19^{21,22}.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio se relacionaron con la forma de recolección de los datos, dado que fue virtual, por lo tanto, la muestra estuvo compuesta solamente por participantes con acceso a dispositivos electrónicos e internet de calidad. Otro aspecto relacionado con la recolección fue que no se registraron las expresiones no verbales, que podrían haber complementado los hallazgos del análisis cualitativo.

CONCLUSIÓN

Los significados de la experiencia de la lactancia materna de las madres que amamantaron durante la pandemia de Covid-19 se expresaron mediante la percepción de protección inmunológica y nutricional del niño y el fortalecimiento del vínculo entre madre e hijo. Se observaron resignificaciones sobre la lactancia materna en algunas madres que amamantaron ante los riesgos derivados del contexto de la pandemia, sin embargo, en general, la lactancia materna fue placentera y generó sentimientos positivos, como cariño, afecto y amor.

De los resultados se desprende que la lactancia materna atraviesa diferentes contextos (histórico, social, cultural, psicoemocional) y está influenciada por ellos, como ocurrió, por ejemplo, durante la pandemia de Covid-19. El análisis de estos significados permitió comprender la subjetividad intrínseca a la lactancia materna y reflexionar sobre las acciones de salud para que el profesional pueda contribuir a ese proceso, a través de una mirada integral y contextualizada del fenómeno. Este conocimiento provee al enfermero de herramientas para planificar actividades educativas y desarrollar acciones basadas en el intercambio de apoyo de la red social (primaria y secundaria) a través de medidas que hagan placentera la experiencia de amamantar, durante una pandemia.

El estudio contribuye a comprender el fenómeno de la pandemia en términos de la relación entre las madres que amamantan, sus hijos y su red social, proporcionando una base para el desarrollo de una sistematización del proceso de trabajo de enfermería que satisfaga sus necesidades. El enfermero, como miembro de la red social secundaria, puede brindar una atención centrada en las necesidades específicas de la mujer y del recién nacido y, de esa forma, contribuir a la continuidad de la lactancia materna en contextos de salud adversos.

REFERENCIAS

1. Rech RS, Chávez BA, Fernandez PB, Fridman CG, Faustino-Silva DD, Hilgert JB, et al. Factors associated with the initiation of breastfeeding in a maternity hospital in Lima, Peru. *Codas*. 2021 [cited 2023 Jul 08]; 33(6):e20200173. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020173>.
2. Skupien SV, Souza SRRK, Wall ML, Trigueiro TH, Prandini NR, Ferreira CB. Social network to support women in breastfeeding: integrative review. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2022 [cited 2023 Sep 13]; 12:4348. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4348>.
3. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. 2.ed. ampliada. São Paulo: Veras Editora; 2015.
4. Koç E, Dilli D. How does Covid-19 affect maternal and neonatal outcomes? *J Perinat Med*. 2023 [cited 2023 Jul 08]; 51(2):277–83. DOI: <https://doi.org/10.1515/jpm-2022-0509>.
5. El-Gilany AH. Covid-19 and breastfeeding. *Asp Biomed Clin Case Rep*. 2020 [cited 2020 Sep 21]; 3(2):102-5. DOI: <https://doi.org/10.36502/2020/ASJBCCR.6194>.
6. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Sep 21]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf.
7. Santos MF, Rodrigues JFS. Covid-19 and psychological repercussions during quarantine and social isolation: an integrative review. *Nursing*. 2020 [cited 2020 Sep 13]; 23(265):4095-100. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4095-4106>.
8. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
9. Kirchherr J, Charles K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: recommendations from a research project on antidam movements in Southeast Asia. *PLoS ONE*. 2018 [cited 2024 Apr 20]; 13(8):e0201710. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201710>.
10. Moura CO, Silva ÍR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm*. 2022 [cited 2023 Sep 19]; 75(2):e20201379. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
11. Acauan LV, Abrantes CV, Stipp MAC, Trotte LAC, Paes GO, Queiroz ABA. Utilização do software Iramuteq® para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. *REME Rev Min Enferm*. 2020 [cited 2024 Apr 22]; 24(1). DOI: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49987>.
12. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, UFSC; 2021 [cited 2024 Apr 22]. Available from: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf.
13. Silva ALB, Ferreira CRS, Santos PG, Oliveira ERA, Miotto MHMB. Determinantes em saúde associados ao aleitamento materno exclusivo: uma revisão de escopo. *Rev CEFAC*. 2023 [cited 2024 Apr 21]; 25(5):e6822. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20232556822s>.

14. Peixoto LO, Azevedo DV, Britto LF. "Leite materno é importante": o que pensam as nutrizes de Fortaleza sobre amamentação. *Rev Bras.Saúde Mater Infant.* 2019 [cited 2024 Apr 21]; 19(1):165-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100009>.
15. Genero IK, Santos KR. Vivências de mulheres sobre o processo de parturição e pós-parto em um hospital escola. *Rev Psicol, Divers Saúde.* 2020 [cited 2024 Jul 12]; 9(3):261-79. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i3.2915>.
16. Mahagamage Y, Marasinghe K. The socio-economic effects of Covid-19. *Saúde Soc.* 2023 [cited 2023 Jul 09]; 32(1):e200961en. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200961en>.
17. Cohen M, Botz C. Lactation in quarantine: the (in)visibility of human milk feeding during the Covid-19 pandemic in the United States. *Int Breastfeed J.* 2022 [cited 2023 Jul 09]; 17(1):22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00451-2>.
18. Fox A, Marino J, Amanat F, Krammer F, Hahn-Holbrook J, Zolla-Pazner S, et al. Robust and specific secretory IgA against Sars-cov-2 detected in human milk. *iScience.* 2020 [cited 2021 Oct 03]; 23(11):101735. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.isci.2020.101735>.
19. Hui LL, Yeung KHT, Chow KM, Poon LC, Ip PLS, Nelson EAS. Breastfeeding challenges and opportunities during Covid-19 in Hong Kong. *J Paediatr Child Health.* 2023 [cited 2023 Jul 09]; 59(4):609-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpc.16238>.
20. Goulart LS, Graça BC, Rodrigues VCR, Gasque KCS, Docusse IRX, Oliveira IA, et al. Covid-19 na Estratégia Saúde da Família: uma análise de como a população percebe e adota as medidas de prevenção. *Rev. APS.* 2021 [cited 2023 Jul 10]; 24(Supl 1):26-39. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.35166>.
21. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2021 [cited 2023 Jul 13]; 42(spe):e20200165. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>.
22. Chu H, Gresh A, Bolanos V, Reynolds N. Content analysis of the Global Alliance for Nursing and Midwifery discussion forum: an online community of practice. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021 [cited 2023 Jul 13]; 29:e3431. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4878.3431>.

Contribuciones de los autores

Concepción, C.F.S.C., D.A.L.O. y C.M.P.; metodología, C.F.S.C., D.A.L.O. y C.M.P.; software, C.F.S.C., D.A.L.O. y C.M.P.; validación, C.F.S.C., D.A.L.O. y C.M.P.; análisis formal, R.P.B.P.L.V.A., C.F.S.C. y C.M.P.; investigación, R.P.B.P.L.V.A., C.F.S.C., D.A.L.O. y C.M.P.; obtención de recursos, C.M.P.; curaduría de datos, R.P.B.P.L.V.A., C.F.S.C., D.A.L.O. y C.M.P.; redacción – original preparación de borradores, R.P.B.P.L.V.A.; revisión y edición, C.F.S.C., D.A.L.O. y C.M.P.; visualización, R.P.B.P.L.V.A., C.F.S.C., D.A.L.O. y C.M.P.; supervisión, C.M.P.; administración del proyecto, C.M.P.; adquisición de financiación, C.M.P. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.