



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN  
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Práctica clínica para la asistencia de la lactancia materna en escenario  
COVID-19 en establecimientos de salud, Lambayeque**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTORA:**

Gutierrez Gutierrez, Carmen Isabel (ORCID: 0000-0003-3329-4714)

**ASESOR:**

Dr. Callao Alarcón, Marcelino (ORCID: 0000-0001-7295-2375)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

CHICLAYO – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi esposo Eduardo, compañero de vida, cuyo amor y apoyo incondicional ha hecho posible hacer realidad cada proyecto de familia y de persona.

A mis hijos Carlos, Gabriela, José y Gundi, fuente de motivación y esperanza.

A Oliver Benjamín, mi nieto, cuya ternura y afán por descubrir, fortalecen el anhelo de continuar la tarea de trabajar por un planeta pródigo y amigable para todos.

## **Agradecimiento**

Al Creador por los talentos recibidos y los negados según su voluntad.

A mis padres y maestros, de manera especial a mi asesor de tesis Dr. Marcelino Callao Alarcón de quienes aprendí a transitar en libertad, tras la búsqueda del conocimiento y del ideal.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización .....	15
3.3. Población, muestra y muestreo .....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.5. Procedimientos .....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES .....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
VIII. PROPUESTA .....	39
REFERENCIAS .....	41
ANEXOS.....	50

## Índice de tablas

Tabla 1 Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según grupo ocupacional. Lambayeque 2021 .....	18
Tabla 2 <i>Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según grupo etario. Lambayeque 2021</i> .....	19
Tabla 3 <i>Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según sector de trabajo. Lambayeque 2021</i> .....	19
Tabla 4 Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según nivel del establecimiento de salud. Lambayeque 2021 .....	20
Tabla 5 Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según prácticas de atención en sala de partos. Lambayeque 2021 .....	22
Tabla 6 Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según prácticas de atención en alojamiento conjunto. Lambayeque 2021 .....	24
Tabla 7 Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según prácticas de atención al alta de la madre y él bebe. Lambayeque 2021...	26
Tabla 8 Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según prácticas de atención en salas de hospitalización. Lambayeque 2021...	27

## Resumen

Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico, cuyo objetivo fue analizar la práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud departamento de Lambayeque, con aplicación de cuestionario basado en Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño y directivas nacionales; dirigido a profesionales de salud que atienden la diada .Tasa de respuesta 40%; no realiza el contacto piel con piel ininterrumpido la primera hora 41%; prohíbe presencia de acompañante en sala de partos 87%; no proporciona EPP a la madre 49%; permite alojamiento conjunto 96%; aplicación de medidas de bioseguridad 96%. En caso de sospecha o confirmación de infección por SARS CoV2, 75% permite lactancia materna directa; administración de sucedáneos sin prescripción médica 37%; durante hospitalización del neonato, 26% niega ingreso de la madre a la unidad; 88% y 62% no aprueba alimentación por nodriza y leche donada respectivamente; 50% reportó apoyo psicológico a la diada; ambiente para extracción de leche 60%; monitoreo, telemedicina al alta 49 %. El alineamiento a recomendaciones y directivas nacionales referidas a la práctica clínica de la lactancia materna, es limitado en los establecimientos de salud.

**Palabras clave:** Lactancia materna, práctica clínica, COVID 19.

## **Abstract**

Descriptive, cross-sectional, multicenter study, whose objective was to analyze the clinical practice of breastfeeding in the COVID 19 scenario in health facilities in the department of Lambayeque, with the application of a questionnaire based on the mother-and-child-friendly hospital initiative and national guidelines, aimed at to health professionals who attend the dyad.

Response rate 40%; does not make uninterrupted skin-to-skin contact the first hour 41%; prohibits the presence of a companion in the delivery room 87%; does not provide PPE to the mother 49%; allows rooming-in 96%; application of biosecurity measures 96%. In case of suspected or confirmed SARS CoV2 infection, 75% allow direct breastfeeding; administration of substitutes without medical prescription 37%; during hospitalization of the newborn, 26% deny admission of the mother to the unit; 88% and 62% do not approve of wet-nurse feeding and donated milk, respectively; when separation from the dyad is indicated, psychological support is reported in 50%; it has an environment for milk extraction 60%; monitoring, telemedicine at discharge 49%.

Alignment with national recommendations and directives referring to the clinical practice of breastfeeding is limited in health establishments.

**Keywords:** Breastfeeding, clinical practice, COVID 19\_

## I. INTRODUCCIÓN

La lactancia humana, práctica milenaria de alimentación del niño pequeño, ha garantizado la supervivencia de la especie a lo largo de los siglos por la cantidad adecuada de macro y micronutrientes, componentes hormonales, enzimáticos, propiedades anti infecciosas y capacidad inmuno moduladora. Su especial composición, asegura un crecimiento y desarrollo óptimos siendo considerada como una estrategia de impacto para la salud e inversión a futuro, al constituirse como la primera vacuna que un niño recibe contra la pobreza, la enfermedad y la muerte. Tales beneficios se extienden a la madre, la familia, la sociedad, la economía y el medio ambiente.

Estudios realizados con tecnología biológica de avanzada, sugieren nuevos mecanismos que caracterizan a la leche materna como una medicina personalizada para los infantes. Por ello el apoyo y la promoción de la lactancia materna en países ricos y pobres es fundamental para asegurar la salud y el bienestar de las personas, así como el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS. En este contexto la Organización Mundial de la Salud OMS a través del Fondo de Naciones Unidas por la Infancia UNICEF, promueve desde 1991, la Iniciativa de hospitales amigos de la madre y el niño IHAN para proteger, apoyar la salud materno-infantil a través del cumplimiento de 10 pasos que, expresados en práctica clínica de atención de la madre y el niño, incorporadas también a las unidades neonatales, han demostrado ser una estrategia efectiva para la disminución de la morbimortalidad infantil especialmente en la edad neonatal.

La emergencia sanitaria mundial desencadenada por el virus SARS Cov2 , enfermedad de rápida diseminación, elevadas tasas de morbimortalidad con gran impacto en la salud pública y la economía del planeta, obligó a los países a adoptar medidas drásticas de contención del virus, las mismas que también fueron aplicadas en la atención de la madre y el niño en los establecimientos de salud que atienden la diada, consistentes en separación inmediata, escasa asistencia a la lactancia materna en las salas de alojamiento conjunto, desistimiento de la alimentación con leche humana, escaso o nulo



acompañamiento de los neonatos hospitalizados en la unidades neonatales, escaso apoyo psicológico a la diada e insuficiente monitoreo al alta.

Basados en la evidencia del comportamiento del virus en epidemias anteriores la OMS, emitió lineamientos para la atención y cuidado de la diada, recomendando el mantenimiento de buenas prácticas contenidas en la iniciativa Hospitales Amigos de la madre y el niño IHAN, refrendadas por directivas nacionales, sumadas a medidas de higiene y bioseguridad para promover, proteger y apoyar la lactancia materna en situaciones de emergencia sanitaria, considerando el riesgo y efecto devastador de la separación en la salud infantil, la salud materna, la salud pública, la economía y el medio ambiente, situaciones que afectarían el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS relacionados con pobreza, educación, salud, trabajo y medio ambiente.

En este panorama planteo la pregunta de investigación: ¿Cómo diseñar un plan de práctica clínica que contribuya al fortalecimiento de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud Lambayeque, 2021?

Objetivo general:

Diseñar un plan de práctica clínica que contribuya a mejorar los procesos de atención a la madre y el niño referido a la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud Lambayeque, 2021.

Objetivos específicos:

Diagnosticar el estado actual de la práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud Lambayeque, 2021.

Determinar las características de la práctica clínica de la lactancia materna según recomendaciones internacionales y directivas nacionales en escenario.

Analizar las características de la práctica clínica de la lactancia materna referidas a la atención de la diada en sala de partos, alojamiento conjunto, hospitalización y al alta en escenario COVID 19 en establecimientos de salud en Lambayeque, 2021.

Formular un plan de práctica clínica que contribuya al fortalecimiento de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud. Lambayeque, 2021.

Validar el Plan de Práctica Clínica para la asistencia de Lactancia Materna en los establecimientos de salud Lambayeque por Juicio de expertos..

## II. MARCO TEÓRICO.

La leche materna es la condición primordial para la adaptación del ser humano a la vida extrauterina. Considerada estándar de oro para la alimentación del recién nacido y el lactante, por su condición de fluido vivo, dinámico, cuya complejidad biológica proporciona nutrición, protección, información y efecto inmuno modulador; al mismo tiempo propicia el establecimiento de vínculo y apego seguros, vitales para la salud mental del infante, como reportan Lawrence & Lawrence.

Los beneficios de la alimentación con leche humana, se extienden a la madre, la sociedad y el medio ambiente, así la serie Lancet sobre lactancia materna, reconoce esta práctica como una de las intervenciones de mayor impacto en la salud del infante, la madre y la sociedad.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud OMS, la Organización Panamericana de la Salud OPS, la Asamblea mundial de la Salud WHA, proponen como objetivo global, incrementar la tasa de lactancia humana exclusiva en los primeros seis meses de vida al menos en un 50% para el 2025; recomendando lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años o más, estrategias acogidas por los países mediante directivas nacionales vigentes a la fecha.

Rodríguez et al, (2020) demuestran que la composición de la leche humana, varía de día a día, mes a mes como leche de prematuro, calostro, leche de transición, leche madura, de hora a hora, según, las necesidades del bebé, incluso si el bebé se encuentra sano o enfermo, la madre transferirá a través de la leche sustancias que adecúan la capacidad de respuesta inmunitaria del mismo frente a las infecciones.

Hahn- Holbrook et al, (2019) califican a la leche humana como un sistema de crononutrición al promover y facilitar el establecimiento del ritmo circadiano mediante la transferencia de sustancias que promueven estado de alerta, estados de sueño, relajación, restauración celular según horario, emisión de señales que permiten diferenciar los ciclos de luz y oscuridad con notorio efecto sobre el sueño y la salud del bebé.

Da Cruz Martins et al, (2020) demuestran el efecto protector de la leche humana al moldear la microbiota intestinal, incrementar la circulación de factores inmunoprotectores, reduciendo la incidencia de sepsis, enterocolitis necrotizante NEC, tiempo de estancia hospitalaria disminuyendo la morbimortalidad en el neonato prematuro y los de muy bajo peso al nacer.

Panaraj et al, (2017) en estudio longitudinal de 12 meses, demuestran que la leche humana es una fuente temprana de bacterias eubióticas y nutrientes con efecto inmunomodulador e inmunoprotector que se prolonga a lo largo de la vida, especialmente contra la obesidad comparado con bebés no amamantados; la leche humana guarda estrecha relación con tiempo, dosis y respuesta.

Shang et al, (2020) en ensayo controlado aleatoriamente ECA demuestran que, en niños prematuros, la alimentación con leche humana exclusiva y/o parcial, reduce la incidencia de enterocolitis necrotizante NEC; siendo reconocida la proporción dosis respuesta.

Zuluaga et al, (2018) en estudio de casos y controles de prematuros en cinco años de estudio, demuestra que la incidencia de retinopatía de la prematuridad ROP, es mayor en aquellos bebés que recibieron menos leche materna durante el tiempo que estuvieron hospitalizados.

Ho et al, (2018) en meta análisis que evalúa los efectos de la lactancia materna en la microbiota intestinal, establece que la microbiota intestinal eubiótica prevalece en aquellos que reciben lactancia materna exclusiva.

Román et al, (2018) en artículo de revisión reconoce el rol protector de la leche humana contra las enfermedades metabólicas, al disminuir el riesgo de padecer diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico patologías que en el siglo XXI representan un problema de salud pública.

Su et al, (2021) en meta análisis de búsqueda de relación entre lactancia materna y cáncer infantil encontraron que existe un efecto protector de la lactancia materna en algunos tipos de cáncer de la infancia como la leucemia, se reconoce una relación dosis respuesta.

Horta, (2021) en revisión sistemática sobre beneficios de la lactancia materna, concluye que la leche humana, contribuye a disminuir la morbimortalidad infantil por infecciones respiratorias, digestivas, oncológicas, alérgicas, mal oclusión dentaria, malnutrición y el maltrato infantil. Reconoce los efectos en la salud emocional, relacionados con vínculo y apego seguros, mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, mayor rendimiento académico y mayores ingresos esperados de por vida, constituyéndose así, como una inversión a futuro.

Del Ciampo et al, (2018) en artículo de revisión establece que los beneficios para la madre son también reconocidos: disminución de sangrado e involución uterina, pérdida de peso, recuperación del peso pre gestacional, establecimiento del vínculo entre madre e hijo, mayor disposición para socializar e interactuar con su bebé, disminución del stress y depresión post parto, menor riesgo de cáncer de mama pre menopáusico y cáncer de ovario, rol protector contra (ECNT), enfermedad de Alzheimer y esclerosis múltiple.

Basados en la necesidad de disminuir la morbimortalidad infantil OMS, UNICEF lanzan la iniciativa Hospital amigo del niño IHAN la misma que, mediante el cumplimiento de los diez pasos, adoptada y refrendada por directivas nacionales, ha demostrado ser una estrategia efectiva para tal fin.

Acter et al, (2020) reconocen la pandemia por COVID-19 como un problema de salud pública debido al efecto devastador en la economía, en la sociedad y la salud mental por la elevada transmisibilidad, morbilidad y potencial mortalidad.

Wenhan et al, (2020) establecen que, si bien la morbilidad es similar en ambos sexos, las diferencias se acentúan en razón de mortalidad mayor en varones, sin embargo, el impacto es mayor en mujeres debido a que son en su mayoría responsables del cuidado de la familia, limitando su inserción en la economía y las oportunidades de trabajo.

Liu et al, (2020) Describen las características clínicas de 19 recién nacidos de madres COVID positivo, 10 con diagnóstico comprobado por RT PCR, 9 por sintomatología clínica en partos atendidos bajo aislamiento y separación

inmediata del recién nacido después del parto, manteniendo la separación por 14 días. Ningún bebé desarrolló la enfermedad, no se encontró transmisión vertical ni complicaciones perinatales; sin embargo, el estudio recomienda parto aislado y la separación de la madre o cuidador.

Di Toro et al, (2020) en revisión sistemática evalúa el impacto del SARS CoV-2 en la salud de la madre y el recién nacido; concluyen que el curso clínico de la enfermedad no tiene mucha significancia en el embarazo; se observó alta tasa de cesáreas en mujeres con diagnóstico de COVID19. No se demostró de modo claro la transmisión vertical.

Duran et al, (2020) en revisión sistemática sobre características perinatales y natales de recién nacidos expuestos de madres sospechosas o con resultados positivos para COVID 19 en el periodo neonatal. Analizó sangre de cordón umbilical, placenta, líquido amniótico y leche materna con resultado negativo; concluye que la transmisión vertical no se puede confirmar ni negar. No respalda la suspensión de la lactancia materna ni la separación de las madres de los recién nacidos, precisa que se debe contar con mayor evidencia, para establecer pautas y recomendaciones definitivas.

Ritu et al, (2021) en artículo de revisión sobre protección de la lactancia durante la epidemia COVID19. Luego de la recomendación inicial de separación de la diada, evaluados los riesgos en la salud mental y física de la madre, concluyen que los beneficios de la lactancia humana superan cualquier riesgo potencial de transmisión del virus, por lo que recomiendan adoptar prácticas clínicas de apoyo y protección, tomando las medidas de bioseguridad e higiene.

Nan Yan et al, (2020) en revisión sistemática de casos, 4481 estudios que incluyeron seis estudios cuyas participantes 58 madres que tomaron precauciones (higiene de manos y uso de mascarillas) antes de amamantar. Mostraron que ningún recién nacido se infectó durante un mes de seguimiento, no se detectó ácido nucleico viral SARS Cov-2 en leche materna. Concluyendo que Los beneficios de la lactancia materna superan el riesgo de infección en los bebés.

Yanshan Zhu et al, (2020) en meta análisis analiza la transmisión domiciliar del COVID por los niños, concluyendo que es poco probable que los mismos sean el caso índice de la infección.

Sola et al, (2020) estudio descriptivo retrospectivo acerca de práctica clínica de la atención de la diada en madres COVID positivo confirmados por PCR, el amamantamiento fue autorizado en el 24%, se recomendó separación de la madre-bebé 76%, bebés alimentados con leche extraída 13% alimentados con sucedáneos de leche 63%, se negó el acompañamiento en el parto y post parto el 95% concluye que, por las consecuencias en la salud física y mental, la lactancia materna no debe ser suspendida.

Centeno et al, (2020) en revisión sistemática de casos evaluó la evidencia disponible sobre transmisión SARS CoV2 a través de la leche materna y fluidos corporales sangre, sudor y transmisión aérea por el contacto cercano con él. No se demostró a transmisión a través de la leche materna.

Salvatore et al, (2020) en estudio de cohorte observacional de manejo neonatal y transmisión perinatal durante la pandemia, concluyen que la transmisión es poco probable si se toman las medidas de higiene; el alojamiento conjunto y el amamantamiento son procedimientos seguros si se combinan con medidas de protección.

Lalaguna et al, (2020) en artículo de colaboración especial señalan que, al no demostrar la transmisión del virus a través de la leche humana, no hay razón para interrumpir la lactancia materna temprana exclusiva, ni el contacto piel con piel; por el contrario, la lactancia materna podría disminuir el impacto clínico de la enfermedad en el lactante, recomendando recuperar las buenas prácticas de atención de la diada por los beneficios que con lleva para la madre y su bebé. (Arnáez et al, 2020) en artículo de opinión, analizan el impacto de la pandemia en el cuidado neonatal y las posibles severas consecuencias; a fin evitar el daño físico, psicológico que entraña la separación injustificada y la privación de lactancia materna en el período crítico de desarrollo del niño pequeño, recomienda alimentación con leche humana y el acompañamiento del neonato durante la hospitalización en UCI.

Davanzo et al, (2020) en artículo de revisión que evalúa el riesgo potencial de la infección por SARS CoV-2 y riesgos de la separación y la alimentación con sucedáneos. Afirman que las recomendaciones de separación tienen bajo nivel de evidencia, expresan la respuesta al temor, el desconocimiento y comportamiento de la enfermedad. Respaldan las recomendaciones de la OMS.

Hand & Noble et al, (2020) al ser un alimento de fácil disposición, limpio y seguro para alimentar al bebé y niños pequeños, con propiedades anti infecciosas e inmuno moduladoras, asegura la relación madre niño, nutre y protege a ambos en situación de vulnerabilidad. Por lo que, en tiempos de escasez de alimentos o desastres, la lactancia materna debe ser recomendada.

Lubbe et al, (2020) en artículo de revisión acerca de las prácticas clínicas de lactancia materna durante la pandemia concluyen que no se demuestra transmisión del virus a través de leche materna, los beneficios que proporciona superan los riesgos, alcanza recomendaciones para la atención de la diada durante la pandemia: respetar el parto, asegurar el contacto piel con piel, apoyar el amamantamiento, proteger a la diada, si la madre se encuentra muy enferma se recomienda que él bebe sea alimentado por una persona sana.

Tomori et al, (2020) en carta al editor afirma que frente a la pandemia por COVID19, algunos establecimientos imponen la separación de la madre y el niño considerando evitar el riesgo de contagio del neonato. Estas políticas sustentadas en riesgo potencial, no hacen más que incrementar los efectos deletéreos de la separación madre -hijo, que no garantiza menor exposición al virus. Se debe considerar el impacto de la separación en la salud, la economía y en el aspecto medioambiental.

Grible et al, (2020) en estudio descriptivo que analiza las implicancias de la políticas y guías de manejo de la lactancia materna frente a la emergencia sanitaria mundial centradas en la enfermedad, socavan la confianza de la madre, vulneran su derecho a permanecer juntos. Las recomendaciones alcanzadas por la OMS antes y durante la pandemia protegen la salud del recién nacido, del lactante y refuerzan la confianza de la madre máxime en situación de emergencia.



Vu Hoang et al, (2020) en revisión crítica de literatura para evaluar guías de atención materna-neonatal y su adherencia a las recomendaciones de la OMS para la atención de madres con sospecha COVID 19 y sus bebés de 33 países de 6 continentes, concluye que los países con menor ingreso per cápita y mayores tasas de mortalidad fueron los que reportaron menor alineación a las directivas; la mayoría de países encuestados no recomendaron el alojamiento conjunto, ni la lactancia materna directa. La asistencia a la lactancia, consejería, apoyo psicológico a las madres y los bebés separados debido a la enfermedad, fueron poco comunes.

Qi Lu & Yuan Chi, (2020) en revisión de casos y clínica del SARS CoV2 de 230 niños entre ellos 3 recién nacidos, concluyen que la enfermedad tiene carácter leve con menor sintomatología en recién nacidos. Si bien no se evidencia transmisión de la enfermedad por vía transparentaría, el tratamiento las recomendaciones están basadas en la experiencia con adultos.

La Academia Americana de Pediatría AAP, (2021) considera la lactancia materna como la opción adecuada para la alimentación del bebé y el niño aun cuando la madre o el bebé se encuentren infectados o enfermos de COVID19. Demuestra la presencia de anticuerpos neutralizantes IGA IgG contra múltiples antígenos del SARS CoV2 en leche humana, es más alta que la presente post vacuna contra COVID19. Por los beneficios de la lactancia y el riesgo de no amamantar, recomienda promover la lactancia materna, orientación y educación posteriores al alta.

Bertino et al, (2020) en estudio observacional de búsqueda de SARS CoV-2 en leche humana de 14 madres que amamantan que a su vez son positivas al virus, el resultado fue negativo en 13 de ellas concluyendo que las madres positivas no exponen a sus bebés a un riesgo adicional de infección por la lactancia humana. (Galindo et al, 2021) Artículo de revisión afirma que a la fecha no se evidencia transmisión vertical del virus, el riesgo de infección en el lactante es similar al de la población general, la lactancia humana es natural, renovable, aporta nutrición adecuada, otorga inmunidad, previene enfermedades agudas y

crónicas, brinda seguridad y fomenta el vínculo afectivo entre la madre y su bebé. Es alimento, medicamento y señalización.

Pace et al, (2020) Estudio transversal de muestras de leche de madres COVID-19 positivo leve a moderado, reporta que la leche producida por madres infectadas es una fuente de inmunoglobulinas A y G anti-SARS-CoV-2, neutraliza la actividad del virus, respaldan las recomendaciones de continuar amamantando durante la enfermedad materna leve a moderada por COVID-19, dado la leche probablemente brinde beneficios inmunológicos específicos a los bebés.

Shah & Saustag, (2021) en artículo de revisión concluye que el conocimiento acumulado acerca de la afectación del virus en la mujer embarazada, el feto y el recién nacido permite afirmar que, si bien la transmisión vertical es rara, la positividad del SARS CoV2 se asocia con mayor riesgo de parto prematuro, mayor morbimortalidad neonatal. El pasaje de anticuerpos a través de la leche materna, estaría brindando mayor protección al recién nacido sumado a las medidas de higiene y recomendaciones de OMS referidas al contacto precoz, alojamiento conjunto y alimentación con leche humana.

Hirani Pearce & Lanoway, (2021) en proyecto de intervención, demuestran que la presentación de un recurso electrónico: video informativo basado en evidencia, de fácil acceso, es útil para las madres que amamantan; permite abordar los conceptos erróneos sobre la lactancia materna durante el COVID-19, sensibilizar al público sobre las prácticas seguras de alimentación infantil para tomar decisiones informadas.

Gonçalves-Ferri et al, (2021) en estudio transversal multicéntrico en 24 hospitales evaluados en Brasil, demostraron que el 98.5% de los establecimientos de salud, prohibieron el contacto piel a piel inmediata y no apoyaron a las madres para iniciar la lactancia materna en la primera, en el 83% se prohibió la presencia de acompañantes de la madre, fue notoria la ausencia de monitoreo al alta. No se evidenció alineamiento con las directivas internacionales.

La Torre & Martinelly, (2021) en estudio prospectivo controlado de 204 madres confinadas durante la pandemia y un grupo control del 2018, concluyen el encierro y el confinamiento domiciliario, contribuyeron a la disminución de la lactancia materna exclusiva de 97.7 % a 69.4% desde el alta hasta los 30 días.

Zimmerman & Curtis, (2021) en artículo de revisión, analiza las características de la infección por COVID 19 en niños gestantes y recién nacidos concluye que, en comparación con los adultos, los niños con infección presentan síntomas clínicos más leves y menos anomalías radiológicas y de laboratorio se plantean diversas hipótesis referidas a las características del sistema inmunitario del infante como factor protector.

Bridget et al, (2021) en estudio de cohortes que compara la respuesta temporal inmunoglobulinas en leche humana y la actividad microneutralizadora contra el SARS-CoV-2 entre madres lactantes con infección y lactantes y vacunados concluyen que la enfermedad y la vacunación dieron como resultado leche humana con actividad de neutralización contra el SARS-CoV-2.

Kumar et al, (2020) en revisión sistemática sobre la presencia de ARN del SARS-CoV-2 en la leche humana de madres con COVID-19 confirmado y su papel potencial en la infección neonatal por SARS-CoV-2. Concluye que al ARN viral se encuentra en leche humana proporciones muy bajas por lo que se debe considerar la lactancia materna exclusiva en todos los casos, a menos que exista alguna otra contraindicación como recomienda la OMS.

Romero Ramírez et al, (2021) en estudio de cohorte de madres lactantes amamantando en el momento de la vacunación, encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la vacunación contra la COVID-19 y las concentraciones de inmunoglobulinas específicas en leche humana. Este efecto fue mayor cuanto más prolongado es el período de lactancia.

Ronchi et al, (2020) en estudio prospectivo, multicéntrico de cohortes se alentó a las madres con infección por SARS CoV 2 positivo a continuar amamantando a sus bebés en alojamiento conjunto del total de niños amamantados en el estudio uno desarrolló la enfermedad de forma leve evidenciando que el

alojamiento conjunto y la lactancia materna se pueden practicar en mujeres que pueden cuidar a sus bebés.

Perrine et al, (2020) en estudio multicéntrico evaluaron la implementación de prácticas hospitalarias que apoyan la lactancia materna en el contexto de COVID-19 concluyendo que las mismas responden a recomendaciones nacionales, locales concluyendo que la pandemia podría contribuir a la reducción de la lactancia materna como resultado de la separación entre la madre y el recién nacido, así como la disminución del apoyo a la lactancia, enfatiza la necesidad de seguimiento al alta de la diada.

Zhu et al, (2021) en revisión sistemática y metaanálisis sobre el genoma y anticuerpos del SARS-CoV-2 en la leche materna concluyen que la presencia del genoma del SARS-CoV-2 en la leche materna es poco frecuente, se asocia con síntomas leves en los lactantes. Los anticuerpos anti-SARS-CoV-2 son hallazgos más comunes. Siendo baja proporción del genoma viral detectado en la leche materna y su menor virulencia, se debe apoyar a las madres infectadas con COVID-19 para que amamenten.

Marron & Shecker, (2021) mediante encuesta en línea aplicada a las madres para evaluar la experiencia de la lactancia materna durante la pandemia mostraron resultados diferentes en tanto un porcentaje importante percibe la lactancia materna protegida debido al confinamiento, otro grupo manifestaba dificultades para obtener apoyo y barreras derivadas del confinamiento y abandono de la lactancia. Las madres con un nivel educativo más bajo, de origen negro y de minorías étnicas tenían más probabilidades de encontrar desafiante el impacto del encierro y dejar de amamantar.

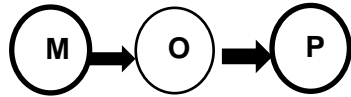
Martins et al, (2021) en revisión sistemática para evaluar la evidencia relacionada con la presencia de SARSCoV-2 en la leche materna de mujeres embarazadas con COVID-19. No encontrando evidencia sobre la presencia de SARS-CoV-2 en la leche materna de mujeres embarazadas con COVID 19 si bien la lactancia materna de mujeres con COVID-19 sigue siendo un tema controversial. No hay restricciones en el uso de leche de banco.

Kaushal et al, (2021) en estudio multicéntrico analizan las prácticas de atención al recién nacido en varios centros terciarios y la tasa de transmisión horizontal del SARS-CoV-2 de madre a hijo durante el alojamiento conjunto, la lactancia y después del alta. Concluyendo que el riesgo de transmisión horizontal de madre a hijo de COVID-19 en el período perinatal durante el alojamiento conjunto es muy bajo.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue básica, descriptiva, propositiva de corte transversal, enfoque cuantitativo y paradigma positivista.



Dónde:

M= muestra

O= Observación

P= Problema

#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable dependiente: práctica clínica para la lactancia materna.

Variable independiente: Lactancia materna

Definición conceptual: Lactancia materna:

Forma de alimentación que garantiza crecimiento, desarrollo físico y mental del niño, por la alta calidad de nutrientes en cantidades suficientes. Administrada de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria hasta los dos años o más.

Práctica clínica para la lactancia materna: Conjunto de recomendaciones basadas en evidencia, referidas a la atención de la madre y el bebé en los establecimientos de salud que atienden la diada.

Indicadores

- (1) Contacto de piel a piel la primera hora de nacido.
- (2) Inicio temprano de la lactancia materna.

- (3) Alojamiento conjunto.
- (4) Amamantamiento directo.
- (5) Alimentación con leche materna extraída.
- (6) Suministro de leche humana de donante.
- (7) Leche de nodriza.
- (8) Disposición de sucedáneos de la leche materna.
- (9) Apoyo psicológico para madres separadas de sus bebés.
- (10) Apoyo psicológico para bebés separados de sus madres.

Definición operacional

Ver anexos 1-2

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Población

Personal de la salud que participa en la atención directa de la diada madre niño: pediatra, neonatólogo, ginecobstetra, obstetra, enfermera, que labora en establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención estimado en 180.

Muestra

Quedó constituida por el personal de salud que respondió el cuestionario.

(76)

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El instrumento aplicado fue un cuestionario basado en prácticas de promoción y apoyo a la lactancia materna de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, recomendaciones internacionales y directivas nacionales. Constó de: a) datos generales: profesión, especialidad, sexo, edad, sector, nivel

del establecimiento de salud, existencia de banco de leche y lactario institucional. b) datos específicos relacionados con la práctica de lactancia materna: atención en sala de partos, alojamiento conjunto, monitoreo al alta de la madre y el bebe, cuando el infante se hospitaliza en la unidad de neonatología.

### **3.5. Procedimientos**

Dada la situación de emergencia sanitaria provocada por la pandemia por COVID 19, y estando restringido el acceso a los servicios de salud, el instrumento fue enviado por vía electrónica a profesionales de la salud que atienden la diada que libre y voluntariamente accedieron a llenar el cuestionario.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 28.0, Los resultados cuantitativos del estudio se presentaron en tablas y figuras, en razones, proporciones y porcentajes; medidas de tendencia central: media, mediana, moda; medidas de dispersión: rango, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación se desarrolló en el marco de respeto a los valores, principios y normas éticas que rigen toda investigación de las ciencias biomédicas donde intervengan sujetos humanos y “Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos- DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS, y el código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo.



#### IV. RESULTADOS

El instrumento de evaluación: el cuestionario, fue enviado de manera virtual a profesionales de salud que atendían la diada invitando a participar libre y voluntariamente en el estudio; se obtuvo la respuesta de 76 profesionales constituyendo un porcentaje de respuesta de 40%.

##### a) Aspectos generales

El cuestionario exploró algunos aspectos generales relacionados con la práctica clínica de lactancia materna en escenario COVID 19 según grupo ocupacional, sector de salud en el que labora, grupo etario, nivel del establecimiento de salud, existencia de lactario, banco de leche y directivas nacionales referidas a la práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

##### Grupo ocupacional

Del total de participantes del estudio 47, fueron médicos lo que corresponde al 61.8%; disgregados por especialidad: pediatras 36, un residente de pediatría, gineco obstetras 6. Enfermeros un total de 24 que corresponde al 31.6% del total, obstetras 4 que corresponde al 5.3% otros 1.3% una nutricionista.

Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 1

*Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según grupo ocupacional. Lambayeque 2021*

Profesión	f	%
Enfermera	24	31.6
Médico	47	61.8
Otros	1	1.3
Obstetra	4	5.3
Total	76	100

*Nota:* Nómina de trabajadores de establecimientos de salud

## Grupo etario

Del total de participantes del estudio 2.6 % correspondieron a profesionales de la salud que atienden la diada menores de 30 años, 35.5% entre 30 y 40 años, mayores de 40 años 61.8%.

Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 2

*Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según grupo etario. Lambayeque 2021*

Grupo edad	f	%
< 30	2	2.6
> 40	47	61.8
30 - 40	27	35.5
Total	76	100

*Nota:* Nómina de trabajadores de establecimientos de salud

Sector de salud al que pertenece.

Del total de participantes del estudio 76.3 % reportaron laborar en el Ministerio de Salud MINSA; en la seguridad social EsSalud, 21.1 % en establecimientos privados 2.6%.

Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 3

*Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según sector de trabajo. Lambayeque 2021.*

Sector de trabajo	f	%
EsSalud	16	21.1
MINSA	58	76.3
Privado	2	2.6
Total	76	100

*Nota:* Nómina de trabajadores de establecimientos de salud

## Nivel de establecimiento

El nivel del establecimiento de salud está determinado por la capacidad resolutoria del mismo expresado en niveles, siendo el de más alta complejidad el de nivel 3. Del total de participantes en el estudio el 10.5 % laboraban en nivel 1, el 36.8%, nivel 2 y 52.6% en establecimientos de salud nivel 3.

Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 4

*Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según nivel del establecimiento de salud. Lambayeque 2021*

Nivel de EESS	f	%
N-1	8	10.5
N-2	28	36.8
N-3	40	52.6
Total	76	100

*Nota:* Nómina de trabajadores de establecimientos de salud

Directivas escritas a la vista sobre la práctica clínica de lactancia materna en escenario COVID 19.

Del total de participantes en el estudio, 36.8% refirieron que las directivas no se encontraban a disposición, a la vista del personal de salud.

## Lactario Institucional

Cuatro establecimientos de salud refirieron contar con lactario institucional.

## Banco de leche

Con relación a la existencia de bancos de leche, el departamento de Lambayeque no cuenta con ninguno.

## b) Aspectos específicos

En este ítem, el cuestionario exploró la práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en cuatro bloques: sala de partos, alojamiento conjunto, hospitalización del recién nacido y monitoreo al alta, se obtuvieron los siguientes resultados:

### Sala de partos

El primer bloque de preguntas exploró actividades de promoción de la lactancia referidas a contacto piel con piel la primera hora, el inicio temprano de la lactancia, la presencia del acompañante en sala de partos, medidas de bioseguridad e higiene en la atención del parto, equipo de protección personal a la madre EPP, y monitoreo del bebé en la primera hora de nacido hasta que logre amamantar por sí solo, así como recomendaciones para evitar la infección por SARS CoV 2.

Los hallazgos fueron los siguientes: 41% reportó que desconoce o no se realiza el contacto piel con piel la primera hora. 60% respondió positivamente. En cuanto a inicio de la lactancia durante la primera hora 9,2 % niega o desconoce esta práctica, 91% respondió afirmativamente. Referido a la presencia de acompañante en sala de partos el 87% no autoriza su presencia, si autoriza 13%. En cuanto a medidas de bioseguridad durante el parto 96.1% reportaron aplicación de medidas de bioseguridad, 4% desconoce. En la pregunta referida a proporcionar equipos de seguridad a la madre 49% niega o desconoce, 51% afirmaron que proporcionaban EPP. Con relación al monitoreo del recién nacido durante la primera hora 21% niega o desconoce esta práctica, 79% afirma que sí se realiza.

Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 5

*Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según prácticas de atención en sala de partos. Lambayeque 2021*

Prácticas de atención en sala de partos	SI		NO		DESCONOCE	
	N°	%	N°	%	N°	%
a. ¿Realiza el contacto ininterrumpido piel con piel durante la primera hora?	45	59.2	21	27.6	10	13.2
b. ¿Promueve el inicio temprano de la lactancia materna?	69	90.8	3	3.9	4	5.3
c. ¿Permite la presencia de acompañante en la sala de parto?	10	13.2	59	77.6	7	9.2
d. Mantiene medidas de bioseguridad e higiene durante la atención del parto?	73	96.1	0	0	3	3.9
e. ¿Proporciona a la madre EPP?	39	51.3	26	34.2	11	14.5

*Nota:* Nómina de trabajadores de establecimientos de salud

#### Alojamiento conjunto

Este bloque exploró la permanencia conjunta de la madre y su bebé, la adopción de medidas de higiene y distanciamiento social de al menos 1.5 o 2 mts entre cama y cama para disminuir el riesgo de infección por SARS CoV 2, la toma de decisiones sobre lactancia materna compartidas con la familia, apoyo y fomento de la lactancia materna en la sala, aislamiento de la madre y el bebe en caso de confirmación y o sospecha de infección por SARS CoV 2 y alimentación con leche materna directa en caso de infección de la madre si ella se encontraba en condiciones de hacerlo.

Se reportó lo siguiente:

El 96% de los encuestados afirmaron que se permitió el alojamiento conjunto de la madre y su bebé, las medidas de bioseguridad: lavado de manos y uso de mascarilla fueron recomendadas en 96.1%. En cuanto al uso compartido del ambiente de alojamiento conjunto y distanciamiento social respetando 1.5 a 2

mts. entre cama y cama, El 75% reportó la aplicación de esta práctica, 25% no sabe o desconoce. En cuanto a la toma de decisiones compartida con la familia relacionados a la alimentación del infante con leche materna, el 65% manifestó tomar en cuenta la opinión informada de la familia 35% niega o desconoce esta práctica.

Relacionado al apoyo y fomento de la lactancia materna el 79% ofrecieron ayuda para amamantar en la sala de alojamiento conjunto, 21% niega o desconoce aplicar esta práctica. En cuanto a brindar ayuda y consejería en lactancia materna el 90 % de los encuestados reportan proporcionarla, 10% niega o desconoce.

En cuanto a la administración de sucedáneos de leche por prescripción médica 63% reportó administrar sucedáneos cuando estaba indicado, 37% niega o desconoce la existencia de prescripción para esta práctica.

En caso de confirmación o sospecha de COVID19, el 71% manifestó que se procedía al aislamiento de la diada, 29% niega o desconoce si se aplica esta medida. Si la madre está en condiciones de amamantar se permitió la lactancia materna en un 75%. No sabe o desconoce el 25%.

Relativo a actividades de coordinación y evaluación de procesos referidos a la práctica clínica de asistencia a la lactancia materna en el servicio, 74% manifestaron que no se realizan, 26% respondieron afirmativamente.

Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 6

*Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según prácticas de atención en alojamiento conjunto. Lambayeque 2021*

Prácticas de atención en alojamiento conjunto	SI		NO		DESCONOCE	
	N°	%	N°	%	N°	%
a. ¿Permite el alojamiento conjunto de la madre y su bebé?	73	96.1	1	1.3	2	2.6
b. ¿Recomiendan medidas de higiene y bioseguridad: Lavado de manos, uso de mascarilla	73	96.1	2	2.6	1	1.3
c. ¿Admite el uso compartido del ambiente: madres y sus bebés respetando el distanciamiento de 1,5 a 2 mts?	56	73.7	18	23.7	2	2.6
d. ¿Procede al aislamiento de la madre y el bebé en caso de confirmación/sospecha de COVID-19?	54	71.1	18	23.7	4	5.3
e. ¿La toma de decisiones referida a la alimentación y aislamiento del bebé es compartida con la familia madre o acompañante?	49	64.5	23	30.3	4	5.3
f. ¿En madres con sospecha o confirmación de COVID 19 se permite la alimentación al bebé con leche materna directa si ella está en condiciones de amamantar?	57	75.0	12	15.8	7	9.2
g. ¿Ofrece ayuda a las madres para amamantar en la sala?	60	78.9	10	13.2	6	7.9
h. ¿El uso de sucedáneos de leche responde por prescripción médica?	48	63.2	22	28.9	6	7.9
i. ¿El servicio realiza reuniones semanales, mensuales de evaluación y/o coordinación?	20	26.3	48	63.2	8	10.5

Nota: Nómina de trabajadores de establecimientos de salud

## Monitoreo al alta de la madre y el bebé

Este bloque exploró recomendaciones sobre promoción de la lactancia materna, alimentación a libre demanda, alimentación con leche extraída, alimentación mixta (leche materna y sucedáneos), medidas de higiene y distanciamiento en caso de infección, uso de telemedicina, apoyo psicológico a la madre y la familia al alta. Se encontraron los siguientes resultados.

El 90 % de los encuestados refirieron que se brindó consejería y apoyo a la lactancia materna previo al alta, 95% recomendó lactancia a libre demanda, 76% brindaron información acerca de alimentación con leche extraída de la madre.

En cuanto a actividades de tele monitoreo, telemedicina al alta a las 48 hrs, 72 hrs y 7 días posteriores al alta, el 50% afirmó que esta práctica se llevaba a cabo, 50 % niega o desconoce.

En cuanto a apoyo psicológico a la diada 50% reportó que no se realiza.

Los resultados se muestran en la siguiente tabla.



Tabla 7

*Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según prácticas de atención al alta de la madre y el bebe. Lambayeque 2021*

Prácticas de atención al alta de la madre y el bebe	SI		NO		DESCONOCE	
	N°	%	N°	%	N°	%
a. ¿La madre ha recibido información y consejería en lactancia?	68	89.5	1	1.3	7	9.2
b. ¿Recomienda la alimentación a libre demanda?	72	94.7	1	1.3	3	3.9
c. ¿Brinda información acerca de la alimentación con leche extraída, al padre o tutor cuando la madre no puede atender al bebé?	58	76.3	13	17.1	5	6.6
d. ¿Si el infante será alimentado con sucedáneos de leche proporciona información pertinente?	54	71.1	8	10.5	14	18.4
e. ¿La institución realiza actividades de monitoreo por telemedicina a las 48, 72 horas y 7 días posteriores al alta?	38	50.0	21	27.6	17	22.4
f. ¿La institución cuenta con psicólogo que brinde apoyo a las madres separadas de sus bebes, a bebes separados de sus madres?	23	30.3	34	44.7	19	25.00

*Nota:* Nómima de trabajadores de establecimientos de salud

Quando él bebe se encuentra hospitalizado

Este bloque evaluó los siguientes ítems referidos a la atención de salud cuando el bebé se encontraba hospitalizado: permitió evaluar el acceso de la madre o tutor a la unidad de neonatología, la presencia de actividades de apoyo a la lactancia materna en cada visita de la madre al servicio, ambientes habilitados para la extracción de leche, alimentación con leche donada o de nodriza , cuando la madre no puede amamantar al bebé , alimentación con leche extraída,

alimentación con sucedáneos de leche por prescripción médica, existencia o práctica del método madre kanguro, tele monitoreo y apoyo psicológico.

Se encontraron los siguientes resultados:

El 74% de los encuestados reportaron que se permitió el acceso de la madre o tutor al servicio, 26% niega o desconoce la aplicación de dicha práctica. Porcentaje similar refirió la existencia de apoyo a la lactancia en cada visita de la madre al bebe hospitalizado.

Relacionado con la existencia de ambientes habilitados para la extracción de leche, el 60% reportó contar con espacios para tal fin, 40 % niega o desconoce, Con relación a la alimentación con leche de nodriza o leche donada, el 88% no aprueba la alimentación con leche de nodriza.

En cuanto a alimentación con leche donada 62 % no aprueba esta práctica.

Cuando se exploró el uso de sucedáneos de leche, el 62% reconoció administrar únicamente por prescripción médica, el 32% niega o desconoce.

Cuando se exploró la práctica del método madre kanguro en las unidades de neonatología, el 59% afirmó conocer y recomendar dicho método, 41% niega o desconoce.

Con relación al recurso humano profesional referido a psicólogos para brindar apoyo cuando la madre es separada del bebé o el bebé es separado de la madre, 44.7% afirmó que la institución no contaba con los servicios de este profesional de salud.

Respecto al monitoreo al alta, 47% de los encuestados afirmaron desarrollar tal actividad, 53% niega o desconoce la existencia de esta práctica.

Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 8

Distribución numérica y porcentual de práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud según prácticas de atención en salas de hospitalización. Lambayeque 2021

Prácticas de atención al alta de la madre y él bebe	SI		NO		DESCONOCE	
	N°	%	N°	%	N°	%
a. ¿Permite el acceso de la madre o tutor al servicio?	56	73.7	10	13.2	10	13.2
b. ¿Apoya la lactancia materna en cada visita de la madre al bebé?	56	73.7	9	11.8	11	14.5
c. ¿Cuenta con un ambiente donde las madres puedan extraerse la leche?	46	60.5	18	23.7	12	15.8
d. ¿Permite alimentación por nodriza cuando la leche materna no está disponible?	9	11.8	52	68.4	15	19.7
e. ¿Permite el uso de leche donada para la alimentación del infante hospitalizado?	29	38.2	34	44.7	13	17.1
f. ¿El uso de sucedáneos de leche responde a prescripción médica únicamente?	52	68.4	13	17.1	11	14.5
g. ¿La institución cuenta con banco de leche?	0	0	76	100.00	0	0
h. ¿El servicio fomenta la práctica de método madre Kanguro?	45	59.2	20	26.3	11	14.5
i. ¿El establecimiento de salud cuenta con psicólogo para brindar apoyo a la madre separada de su bebe?	21	27.6	34	44.7	21	27.6
j. ¿El servicio realiza reuniones semanales o mensuales de coordinación?	25	32.9	30	39.5	21	27.6
k. La institución realiza tele monitoreó al alta	36	47.4	24	31.6	16	21.1

Nota: Nómina de trabajadores de establecimientos de salud

## V. DISCUSIÓN

La lactancia humana, por sus múltiples beneficios reconocidos por la evidencia, es recomendada por organizaciones, asociaciones internacionales y refrendada por directivas nacionales. La emergencia sanitaria mundial provocada por el coronavirus 2 (SARS-CoV-2), enfermedad de fácil diseminación y elevada morbimortalidad, puso en marcha estrategias de afrontamiento a fin de mitigar el impacto en la salud de las personas a corto mediano y largo plazo; tales prácticas basadas en temor, desconocimiento y escasa evidencia, fueron adoptadas en la asistencia de la diada madre niño en los establecimientos de salud frente al riesgo de transmisión vertical u horizontal, sea por el riesgo de transmisión del virus por fluidos como líquido amniótico, placenta, leche materna, o por contacto con el bebé durante el amamantamiento por vía respiratoria o piel.

En este contexto, la pandemia por el virus SARSCoV-2, constituye un problema de salud pública que según estudios recientes, ha tenido un impacto importante en la atención de la diada en los establecimientos de salud, constituyendo una amenaza para el apoyo, fomento, establecimiento y mantenimiento de la lactancia así como el seguimiento y monitoreo de la diada al alta, como alertaron organismos internacionales Organización Mundial de la Salud OMS, sociedades científicas como la Academia Americana de Pediatría APP, Sociedad Europea de Ginecología y Obstetricia del Reino Unido ACOG, La Unión Europea de Neonatología y Sociedades perinatales, UENPS, Sociedad Italiana de Neonatología SIN, recomendando el mantenimiento de las buenas prácticas de atención de la madre y el niño en las salas de parto, alojamiento conjunto, hospitalización y al alta.

Pese a ello, prácticas consolidadas por la evidencia y las recomendaciones como el acompañamiento durante el parto, el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento, la lactancia materna ininterrumpida y precoz, el alojamiento

conjunto durante las veinticuatro horas, acompañamiento del infante hospitalizado, alimentación con leche extraída o leche de banco, toma de decisiones referidas a la alimentación del infante compartidas con la familia monitoreo al alta, así como el apoyo psicológico cuando madre y bebe son separados han sido relegadas o desestimadas durante la emergencia sanitaria mundial.

El estudio evaluó la práctica clínica asociada a la lactancia materna en establecimientos de salud de nivel 1,2,3 que atienden la diada madre-niño en escenario COVID 19. Contó con una muestra representativa de la población por el grado de respuesta al cuestionario en línea.

En cuanto a aspectos generales, la mayor tasa de respuesta correspondió a profesionales médicos, disgregados el mayor porcentaje correspondió de pediatras, pediatras neonatólogos, ginecoobstetras, enfermeros y obstetras.

Según el grupo etario, la población mayor de 40 años correspondió a dos terceras partes de los encuestados.

En cuanto a sector salud donde laboran, dos terceras partes de los encuestados desempeñaban sus actividades en el Ministerio de Salud, el tercio restante en EsSalud.

Referido a nivel del establecimiento de salud, el mayor porcentaje de profesionales reportaron laborar en establecimientos de tercer nivel seguido de nivel II.

Referido a la disposición de directivas escritas sobre práctica clínica para asistencia de la lactancia materna, más de la tercera parte del personal que respondió el cuestionario manifestó que no se encontraba a la vista del trabajador siendo esta medida una disposición expresa en la directiva nacional del paso 1 de la certificación de hospitales amigos de la madre y el niño.

Así mismo la existencia de lactario institucional constituye un requisito, que de no ser cumplido es motivo de sanción según la norma. Uno de los

establecimientos del departamento, no cuenta con lactario, aspecto también evaluado en la directiva de certificación de hospitales amigos de la madre y el niño.

Con relación a la existencia de banco de leche en el departamento, ningún establecimiento de salud cuenta con el mismo.

Referido a aspectos específicos, el cuestionario estuvo estructurado en cuatro bloques que respondían al cumplimiento de la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño IHAN recomendada por organismos internacionales, refrendada por directivas nacionales desde 1992 a la fecha, expresado en el cumplimiento de 10 pasos reconocidos como estándares de buena práctica clínica a ser apoyados y fomentados en los establecimientos de salud para la certificación de hospitales Amigos de la Madre y el Niño como expresa la RM N° 609 – 2014/MINSA y en escenario COVID-19 el mantenimiento de las buenas prácticas de atención de la madre y el niño según Directiva Sanitaria N° 97 -MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19 parte de la RM 245-2020-MINSA.

El primer bloque exploró las prácticas referidas a la asistencia sanitaria de la diada en sala de partos, momento y espacio crítico en la vida de la madre y el bebe que, dependiendo del lugar donde sea colocado inmediatamente después de nacer el hábitat como se sabe, permitirá el desarrollo de conductas innatas para la supervivencia y el apego del recién nacido y su madre. Así el contacto ininterrumpido de al menos una hora y la lactancia precoz, facilitarán el apego seguro al establecer lazos afectivos entre la madre y su bebe que a la luz de la revisión sistemática de Horta y la serie Lancet sobre lactancia materna, está relacionado con el éxito y duración de la lactancia mejor desarrollo cognitivo y psicomotriz, salud, bienestar del infante y la madre, la familia, la sociedad y la economía de los países.

Pese a los beneficios del contacto ininterrumpido y precoz, el estudio demostró que, un número importante de profesionales de la salud desconoce si se realiza o no el contacto inmediato e ininterrumpido durante la primera hora de nacido, hallazgo similar reportado por Gonçalves-Ferri, W.A en Brasil y Sola, tal situación puede conducir a dificultades en la transición y adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, abandono temprano de la lactancia materna, apego inseguro, afectación de la salud mental y física del niño y la madre, así como el impacto en la economía familiar por la alimentación con sucedáneos según la evidencia y reportes como confirman los estudios de Lubbe y Tomori.

El acompañamiento durante el parto refuerza la confianza de la madre, disminuye la producción de hormonas del stress facilita el parto y estrecha el vínculo familiar. Tres cuartas partes de los encuestados prohibían de la presencia del acompañante en sala de partos hallazgo similar a lo reportado por Sola y colaboradores. Tal situación deviene en mayor stress con consecuencias negativas en la diada, el éxito de la lactancia y la salud mental de la madre mencionados en los estudios de Ritu y colaboradores frente al el rol protector de la lactancia frente a la depresión post parto, y la mayor disposición de la madre para interactuar con el bebe reportado por Del Ciampo.

La alimentación precoz asegura el éxito de la lactancia materna, y disminuye el riesgo de enfermedades de la infancia por ende la morbimortalidad, esta práctica fue recomendada por un importante número de profesionales participantes del estudio, situación a resaltar en escenario COVID19 por las implicancias para el riesgo de infección horizontal.

Del mismo modo se reportó la buena práctica de medidas bio seguridad durante el parto en escenario COVID acorde con las directivas nacionales, e internacionales un pequeño porcentaje, reportó desconocimiento de la práctica. Sin embargo, al explorar el ítem correspondiente a provisión suficiente de equipos de protección personal EPP a la madre, más de la tercera parte de los encuestados reportó la carencia de los mismos durante la atención del parto.

El segundo bloque exploró la atención en alojamiento conjunto, las medidas de higiene lavado de manos y bioseguridad uso de mascarilla así como el alojamiento conjunto de la madre con el bebe se reportó como práctica recomendada en los establecimientos de salud, acorde con las recomendaciones OMS y Salvatore, Nan Yang, Ronchi, a diferencia de los hallazgos reportados por Vu, Huang en estudio multicéntrico en seis continentes quienes reportaron que, se desaconseja el alojamiento conjunto y lactancia materna directa.

De otro lado el distanciamiento social y aislamiento de la madre y el bebé con sospecha o confirmación de infección por COVID19, fue reportado por tres cuartas partes de los encuestados; tal situación podría explicarse debido a la infraestructura, disponibilidad de ambientes, hacinamiento, colapso del sistema durante la pandemia.

Cabe mencionar el papel de la familia para la toma de decisiones referida a la alimentación del bebé, ayuda para amamantar, fue reportado en porcentajes más bajos; similar a los estudios de Vu, Huang, situación que tiene impacto negativo en el empoderamiento materno, éxito de la lactancia y el derecho de las personas a la toma de decisiones libre e informada acorde con principios básicos de autonomía y justicia.

Durante la pandemia, el riesgo de transmisión vertical y horizontal de la infección por SARS CoV2 era latente; las primeras investigaciones así lo señalaron como se reporta en los primeros estudios de Liu en China, Duran y las primeras recomendaciones de la AAP de entre otros.

Investigaciones posteriores demostraron que no se evidencia la presencia del virus en fluidos como placenta, líquido amniótico, cordón umbilical, leche materna, mostrando que la transmisión vertical es rara. Así mismo la presencia de anticuerpos neutralizantes contra el SARS CoV 2 en la leche materna de madre infectada o vacunada expresa el rol protector de la misma para el infante cuyo sistema inmunitario está en desarrollo, lo demuestran los estudios de



Bridget, Romero Ramirez y Kumar. De otro lado el riesgo de infección horizontal de la madre al bebe, disminuye ostensiblemente si se toman las medidas de bioseguridad garantizando con ello alimentación segura al lactante, máxime en situaciones de emergencia y vulnerabilidad como la pandemia SARS CoV 2 como fundamentan los estudios de Hand Noble y, en el caso de presentar la enfermedad, la evidencia demuestra que las formas de presentación clínica de la infección por SARS CoV 2 en el recién nacido o lactante son de tipo leve a moderado demostrado por los estudios de Zimmermann.

La investigación realizada mostró que un importante número de encuestados promueve el inicio temprano de la lactancia, quedando un porcentaje de profesionales, no por ello menos importante con los que se debe insistir y sensibilizar acerca de la importancia de esta práctica clínica vital para la salud mental y bienestar de la madre, el niño y la sociedad.

Pese a los reconocidos beneficios de la lactancia materna y el riesgo de no amamantar, las estrategias para proteger esta importante práctica durante la pandemia no se han desarrollado adecuadamente, prueba de ello muestra que un tercio de los encuestados reportaron no ofrecer ayuda a las madres para fomentar la lactancia materna; en este sentido establecer el uso de tecnologías y comunicación mediante videos, audiovisuales referidos al tema, contribuirán a reforzar la confianza de la madre y al éxito de la lactancia materna.

El tercer bloque exploró el monitoreo de la diada se estableció débil apoyo psicológico cuando se separa la madre del bebe o la separación del bebe de la madre, así como el desarrollo de actividades de monitoreo por telemedicina posteriores al alta, hallazgos similares a los reportado por Gonzalves y Vu, Huang La limitada accesibilidad a los servicios de salud exacerbado por la pandemia, hace perentorio el seguimiento y monitoreo de la diada a través de la virtualidad; el estudio demostró que solo la mitad de las madres dadas de alta del establecimiento de salud, son monitoreadas al alta,

situación que podría generar abandono de la lactancia e incremento de la morbi mortalidad; hace perentorio mejorar la organización del sistema de atención por telemedicina acercando los recursos profesionales al entorno familiar de la diada. al mismo tiempo utilizando las tecnologías innovadoras, propiciar reuniones periódicas para el análisis, evaluación y toma de decisiones alineadas a las directivas nacionales e internaciones que promueven fomentan y apoyan la lactancia materna.

El cuarto bloque exploró la situación de separación de la diada en caso de hospitalización. Se evidenció la prohibición de ingreso de la madre al servicio en aproximadamente la tercera parte de los encuestados, así mismo dos terceras partes refieren que los establecimientos de salud carecen de ambientes para la extracción de leche convirtiendo las unidades neonatales en espacios poco amigables para la madre y el niño.

El apoyo psicológico cuando la madre y al bebe separados es muy limitado. Dado el impacto de la separación y efecto devastador en la salud mental y física de la diada, se debería considerar la implementación de un programa de apoyo acorde con el paso 10 de la IHAN.

La práctica del método madre canguro, estrategia que ha demostrado una drástica disminución de la mortalidad neonatal en el niño prematuro, presenta porcentajes bajos, lo que amerita implementar medidas para la adopción de dicha estrategia. Con relación a la prescripción de sucedáneos, la tercera parte de la población que respondió el cuestionario manifestó desconocer si se administra o no por prescripción médica, contraviniendo la iniciativa IHAN y el Reglamento de Alimentación Infantil (RAI), lo que deviene en la necesidad de proteger al niño y alimentar con sucedáneos cuando es absolutamente necesario.

Si bien las recomendaciones de la OMS y directivas nacionales referidas al fomento y apoyo de la misma fueron emitidas desde el inicio de la pandemia, las mismas no aseguran ni protegen las prácticas de lactancia materna. El

estudio demostró que, pese a la existencia de directivas nacionales existe un limitado alineamiento a las recomendaciones y directivas nacionales tal situación podría significar una limitante en la toma de decisiones y cumplimiento de las recomendaciones por lo que los establecimientos de salud deberían mantener las buenas prácticas clínicas de atención de la diada sopesando el beneficio de la lactancia materna frente al riesgo y de abandono de la lactancia plazo en la madre como el bebé, la sociedad y el medio ambiente, poniendo en riesgo el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo ODS.

Las directivas nacionales fomentan y apoyan la lactancia materna, sin embargo, las recomendaciones emanadas de la mismas no son llevados a la práctica como debiera en los establecimientos de salud como se demostró en el estudio. Se hace necesario por tanto el abordaje integral, consensuado a fin de sistematizar procesos que permitan evaluar, comparar, y mejorar estrategias adaptadas a la realidad local, para mejorar los estándares de atención hospitalaria de la diada, se hace necesaria por tanto la implementación de un plan que considere estrategias tendientes a mejorar el conocimiento y la práctica, sistematizando procesos, flujogramas de fácil manejo y comprensión a vista del personal que atiende la diada en sala de partos y en las áreas donde se atiende la madre y el niño, alojamiento conjunto y hospitalización.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El alineamiento a las recomendaciones y directivas nacionales referidas a la práctica clínica de la lactancia materna en los establecimientos de salud en escenario COVID 19 es débil a moderada.
2. Se evidencia limitaciones en el apoyo, fomento y promoción de la lactancia materna en los establecimientos de salud en sala de partos, alojamiento conjunto, hospitalización y al alta de la diada.
3. Actividades de apoyo psicológico cuando la madre es separada del bebe y el bebe es separado de su madre durante la hospitalización y al alta de la diada, es muy limitado.
4. El aprovechamiento y utilización de la tecnología y comunicación en la capacitación, consejería, empoderamiento de la madre, seguimiento y monitoreo de la diada al alta, es muy limitado.
- 6.1 La existencia de actividades de monitoreo, supervisión, alimentación y retroalimentación para la mejora de procesos, es muy limitada en los establecimientos de salud.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Al Gobernador Regional aprobar el plan de práctica clínica de asistencia de la lactancia materna en escenario COVID-19.
2. Al Gerente Regional de Salud y Gerente de EsSalud Lambayeque para autorizar la ejecución del plan de práctica clínica de asistencia de la lactancia materna en escenario COVID-19.
3. A las Direcciones ejecutivas de los establecimientos de salud, la tarea de implementar y ejecutar el plan que incluye la implementación de un banco de leche en el departamento.
4. A las Unidades de Capacitación y Jefaturas de departamento Difundir, socializar, sensibilizar y capacitar al personal de salud acerca de la importancia del cumplimiento de prácticas clínicas de atención a la diada en escenario COVID-19.
5. A los actores involucrados en el proceso promover la creación del banco de leche en el departamento y la certificación de los establecimientos de salud como Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.

## VIII. PROPUESTA

### **Plan de Práctica Clínica para la Lactancia Materna en Establecimientos de Salud escenario COVID-19**

La carencia y las limitaciones en la práctica clínica de apoyo y protección de la lactancia materna demostradas en el trabajo de investigación, requieren del compromiso pleno de las autoridades, profesionales de la salud y de la comunidad a fin de evitar secuelas en la salud materno-infantil, a nivel psicológico, social y económico, especialmente en las poblaciones más vulnerables situación que deviene del abandono de esta práctica normal y natural de alimentar el niño pequeño.

#### **Objetivos de la propuesta**

##### a) Objetivo general

Diseñar un plan de práctica clínica que contribuya a mejorar los procesos de atención a la madre y el niño referido a la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud Lambayeque, 2021.

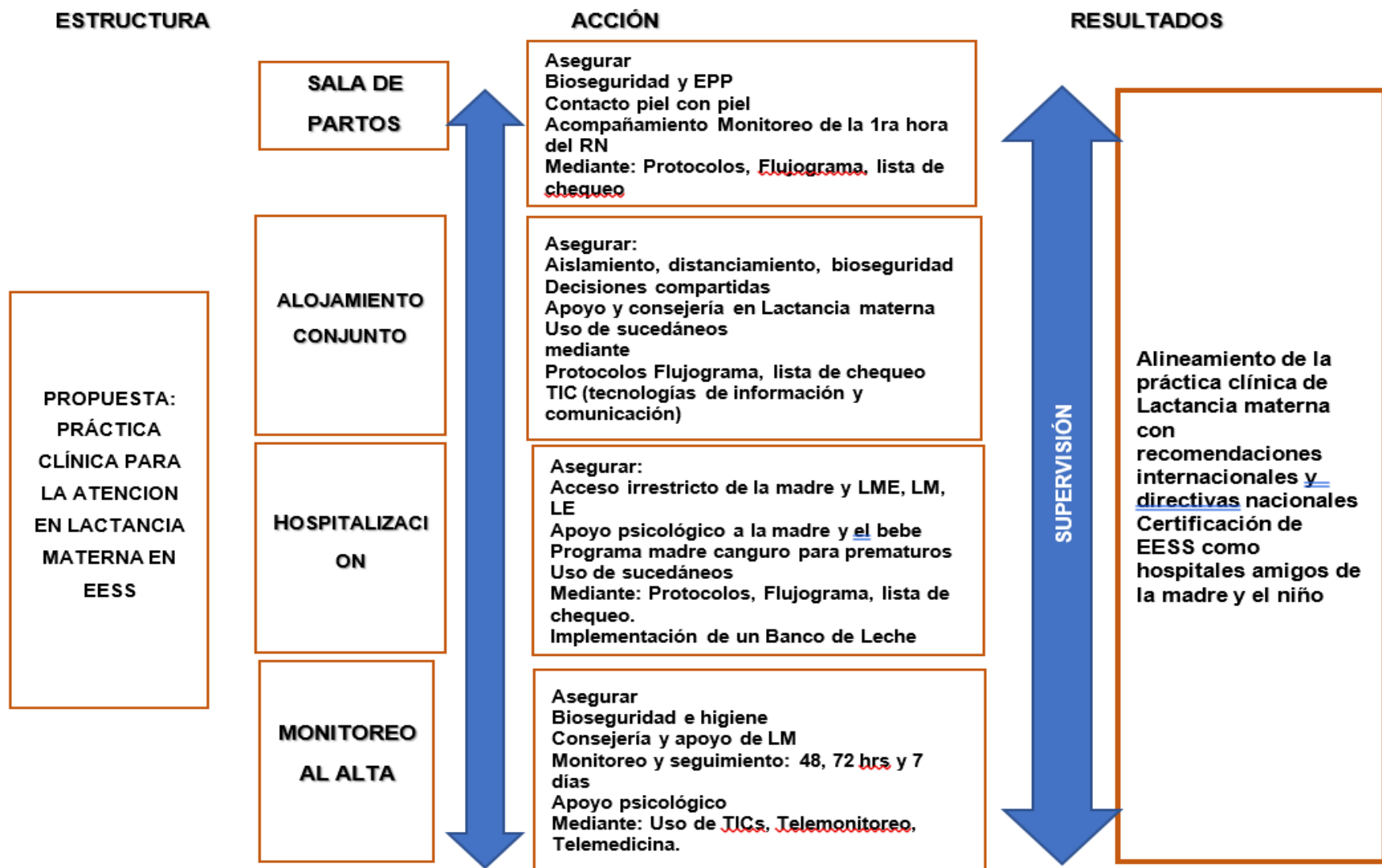
##### b) Objetivos específicos

Diseñar un plan de práctica clínica para la asistencia de la lactancia materna en establecimientos de salud del departamento que, alineada a las recomendaciones internacionales y directivas nacionales, contribuya al fortalecimiento, fomento y apoyo de la lactancia materna en escenario COVID-19.

Sistematizar los procesos en la atención de la diada tanto en sala partos, alojamiento conjunto, hospitalización y al alta de modo tal que posibilite la evaluación, supervisión análisis comparativo de los resultados. Optimizar los recursos que proporciona la tecnología para la educación y consejería para la madre y apoyo psicológico cuando se encuentra en el establecimiento de salud y el tele monitoreo y telemedicina en el entorno familiar.

Este diseño del plan es propositivo esta conceptualizado a partir de la teoría de la Política Nacional de Gestión Pública, en el modelo de modernización de la gestión, que ostenta como principios: gobierno abierto, gobierno electrónico y la articulación interinstitucional; y de la teoría de Chiavenato, basado en los principios de la planificación, organización, dirección y control.

## MODELO DE PLAN PRACTICA CLINICA DE LA LACTANCIA MATERNA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



## REFERENCIAS

Acter T, Nizam Uddin, Jagotamoy Das, Afroza Akhter, Tasrina Rabia Choudhury, Sunghwan Kim. Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

(SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A global health emergency, Science of The Total Environment, Volume 730, 2020, Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.scitotenv.2020.138996>

American Academy of Pediatrics. Breastfeeding Guidance Post Hospital Discharge for Mothers or Infants with Suspected or Confirmed SARS-Co V-2 Infection. Am Acad Pediatr [Internet]. 2021; Available from: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/breastfeeding-guidance-post-hospital-discharge/>

Arnaez J, Montes M, Herranz N GA. The Impact of the Current SARS-CoV-2 Pandemic on Neonatal Care. Front Pediatr [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00247>

Brahm P, Valdez V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. Rev chil pediatr [Internet]. 2017; vol.88 no. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>

Bridget et al Association of Human Milk Antibody Induction, Persistence, and Neutralizing Capacity With SARS-CoV-2 Infection vs mRNA Vaccination Published Online: November 10, 2021. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.4897

Bertino E, Eugenio G, De Renzi G, Viberti G, Cavallo R, Coscia A, Rubino C TPE al. Detection of SARS-CoV-2 in Milk From COVID-19 Positive Mothers and Follow-Up of Their Infants. Front Pediatr [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.597699>

Centeno-Tablante E, Melisa Medina-Rivera, Julia L. Finkelstein, Pura Rayco- Solon, Maria Nieves Garcia-Casal, Lisa Rogers, Kate Ghezzi-Kopel, Pratiwi Ridwan, Juan Pablo Peña-Rosas SM. Transmission of SARS-CoV-2 through breast



milk and breastfeeding: a living systematic review. Spec Issue Ann Reports [Internet].: Pages 32-54. Available from: <https://doi.org/10.1111/nyas.14477>

Da Cruz Martins, C., de Santana Xavier Ramos, M., Viana Cardoso Amaral M et al. Colostrum oropharyngeal immunotherapy for very low birth weight preterm infants: protocol of an intervention study. BMC Pediatr [Internet]. 2020;20: Article number: 371 (2020. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02266-8>

Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C MF. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. Matern Child Nutr [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13010>

Del Ciampo Luiz Antonio IRLDC. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. Rev Bras Ginecol Obs [Internet]. 2018; 40:354–9. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>

Di Toro F, Gjoka M, Di Lorenzo G, De Seta F, Maso G, Risso F RF e. al. Impact of COVID-19 on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta- analysis. Clin Microbiol Infect [Internet]. 2021; VOLUME 27(ISSUE 1):P36-46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.10.007>

Duran P, Berman S, Niermeyer S, Jaenisch T, Forster T, Gomez Ponce de Leon R et al. COVID-19 and newborn health: systematic review. Rev Panam Salud Pública. 2020;44:e54. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.54>

Galindo-Sevilla Norma del C., Contreras-Carretero Nilson A., Rojas-Bernabé Araceli M-RJ. Lactancia materna y COVID-19. Gac Méd Méx [revista en la Internet] [Internet]. 2021;157(2):201–8. Available from: <https://doi.org/10.24875/gmm.20000665>

Gribble K, Marinelli KA, Tomori C GM. Implications of the COVID-19 Pandemic Response for Breastfeeding, Maternal Caregiving Capacity and Infant Mental Health. J Hum Lact [Internet]. 2020;36(4). Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334420949514>

- Gonçalves-Ferri, W.A., Pereira-Cellini, F.M., Coca, K. *et al.* The impact of coronavirus outbreak on breastfeeding guidelines among Brazilian hospitals and maternity services: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* **16**, 30 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00377-1>
- Hand I NL. Covid-19 and breastfeeding: what's the risk? *J Perinatol* [Internet]. 2020;40:pages1459–1461. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-07386>
- Hahn-Holbrook, J., Saxbe, D., Bixby C *et al.* Human milk as “chrononutrition”: implications for child health and development. *Pediatr Res* [Internet]. 2019;85, 936–94. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0368-x>
- Hirani, S.A.A., Pearce, M. & Lanoway, A. Knowledge mobilization tool to promote, protect, and support breastfeeding during COVID-19. *Can J Public Health* **112**, 599–619 (2021). <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00532-5>
- Ho, N.T., Li, F., Lee-Sarwar, K.A. *et al.* Meta-analysis of effects of exclusive breastfeeding on infant gut microbiota across populations. *Nat Commun* **9**, 4169 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41467-018-06473-x>
- Horta, Bernardo L, Victora, Cesar G & World Health Organization. (2013). Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585>
- Kaushal, M., Tulasi, VSY, Kaushal, A., Rakhecha, A., Memon, R., Ramasamy, K. y Khan, SS (2021). Prácticas de alojamiento conjunto y lactancia materna y tasa de transmisión horizontal del virus SARS-CoV-2 en 5 hospitales de los EAU: un estudio observacional. *Diario de Neonatología* , **35** (4), 183–188. <https://doi.org/10.1177/09732179211060613>
- Kumar J, Meena J, Yadav A, Kumar P. SARS-CoV-2 detection in human milk: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021 Feb **8**:1-8. doi: 10.1080/14767058.2021.1882984. Epub ahead of print. PMID: 33550866.

- Lalaguna P, Díaz-Gómez N, Costa M, San L GC. The impact of Covid-19 pandemic on breastfeeding and birth care. The importance of recovering good practices. 2020; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/342846842>
- Latorre, G., Martinelli, D., Guida, P. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *Int Breastfeed J* **16**, 36 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>
- Liu, W., Wang, J., Li W *et al.* Clinical characteristics of 19 neonates born to mothers with COVID-19. *Front Med* [Internet]. 2020;14: Pages 193-198. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11684-020-0772-y>
- Lubbe, W., Botha, E., Niela-Vilen H *et al.* Breastfeeding during the COVID-19 pandemic – a literature review for clinical practice. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020; 15:82. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3>
- Marrón, A. y Shenker, N. (2021). Experiencias de lactancia materna durante el COVID-19: Lecciones para el futuro apoyo práctico y emocional. *Nutrición maternoinfantil* , 17 (1). <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
- Martins-Filho, PR, Santos, VS y Santos, HP (2020). ¿Amamantar o no amamantar? Falta de evidencia sobre la presencia de SARS-CoV-2 en la leche materna de mujeres embarazadas con COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* . Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.59>
- Ministerio de Sanidad SS e I. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. 2017; Available from: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_560\\_Lactancia\\_Osteba\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf)
- Ministerio de Salud Perú. R.M. N° 828 – 2013/MINSA. 2014; Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320993/Norma\\_técnica\\_de\\_salud\\_para\\_la\\_atención\\_integral\\_de\\_salud\\_neonatal\\_\\_NTS\\_No\\_106-MINSADGSP-V.01\\_\\_R.M.\\_No\\_828-2013MINSA20190613-19707-1kqvpmc.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320993/Norma_técnica_de_salud_para_la_atención_integral_de_salud_neonatal__NTS_No_106-MINSADGSP-V.01__R.M._No_828-2013MINSA20190613-19707-1kqvpmc.pdf)

Ministerio de Salud Perú. RM N°609-2014 MINSA. 2014; Available from:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198560-609-2014-minsa>

Ministerio de Salud Perú. R.M N°353-2016/MINSA. 2016; Available from:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192319-353-2016-minsa>

Ministerio de Salud Perú. R.M. N° 828 – 2013/MINSA. :1–31. Available from:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>

Ministerio de Salud Perú. RM N°245-2020-MINSA. Dir N°097-MINSA/2020/DGIESP [Internet]. 2020;1–22. Available from:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671164/RM\\_245-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671164/RM_245-2020-MINSA.PDF)

Nan Yang, Siyi Che, Jingyi Zhang, Xia Wang, Yuyi Tang, Jianjian Wang, Liping Huang, Chenglin Wang, Hairong Zhang, Muna Baskota, Yanfang Ma, Qi Zhou, Xufei Luo, Shu Yang, Xixi Feng, Weiguo Li, Toshio Fukuoka, Hyeong Sik Ahn, Myeong Soo Lee, Zhengxiu Luo, E YC. Breastfeeding of Infants Born to Mothers with COVID-19: A Rapid Review. *Ann Transl Med* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.04.13.20064378>

OMS. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO». 2018;1–68. Available from:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf>

OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. hoja Inf [Internet]. 2019; Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Pace RM, Williams JE, Järvinen KM, Belfort MB, Pace CDW, Lackey KA, Gogel AC, Nguyen-Contant P, Kanagaiah P, Fitzgerald T, Ferri R, Young B, Rosen-Carole C,

Diaz N, Meehan CL, Caffé B, Sangster MY, Topham D, McGuire MA, Seppo A,

- McGuire MK. 2021. Characterization of SARS-CoV-2 RNA, antibodies, and neutralizing capacity in milk produced by women with COVID-19. *mBio* 12: e03192-20 <https://doi.org/10.1128/mBio.03192-20>
- Pannaraj PS, Li F, Cerini C et al. Association Between Breast Milk Bacterial Communities and Establishment and Development of the Infant Gut Microbiome. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017; Available from: <https://dx.doi.org/10.1001%2Fjamapediatrics.2017.0378>
- Perrine, C. G., Chiang, K. V., Anstey, E. H., Grossniklaus, D. A., Boundy, E. O., Sauber-Schatz, E. K., & Nelson, J. M. Implementation of Hospital Practices Supportive of Breastfeeding in the Context of COVID-19 – United States, July 15-August 20, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(47), 1767–1770. November 2020. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6947a3>
- Qi Lu, Yuan Shi. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *J Med Virol* [Internet]. 2020; 92:564–567. Available from: <https://doi.org/10.1002/jmv.25740>
- Ritu Cheema, Elizabeth Partridge, Laura R. Kair, Kara M. Kuhn-Riordon, Angelique I. Silva, Maria E. Bettinelli, Caroline J. Chantry, Mark A. Underwood, Satyan Lakshminrusimha DB. Protecting Breastfeeding during the COVID-19 Pandemic. *Am J Perinatol* [Internet]. 2021; Available from: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1714277>
- Rodríguez, A et al Beneficios Inmunológicos de la leche maternan DOI: 10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.93-104  
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.93-104](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.93-104) [URL: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440](https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440)
- Román Collazo, Carlos, Hernández Rodríguez, Yenima, Andrade Campoverde D. Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas. *Salud Uninorte* [en línea] [Internet]. 2018;34(núm. 1, jan-apr, 2018,):126–43. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81759538014>

- Romero Ramírez DS, Lara Pérez MM, Carretero Pérez M, Suárez Hernández MI, Martín Pulido S, Pera Villacampa L, Fernández Vilar AM, Rivero Falero M, González Carretero P, Reyes Millán B, Roper S, García Bello MÁ. SARS-CoV-2 Antibodies in Breast Milk After Vaccination. *Pediatrics*. 2021 Nov;148(5):e2021052286. doi: 10.1542/peds.2021-052286. Epub 2021 Aug 18. PMID: 34408089.
- Ronchi A, Pietrasanta C, Zavattoni M, Saruggia M, Schena F, Sinelli MT, Agosti M, Tzialla C, Varsalone FF, Testa L, Ballerini C, Ferrari S, Mangili G, Ventura ML, Perniciaro S, Spada E, Lunghi G, Piralla A, Baldanti F, Mosca F, Pugni L. (2021). Evaluación de la práctica de alojamiento conjunto para recién nacidos de madres con infección por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo en Italia. *Pediatría JAMA*, 175 (3), 260-266. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.5086>.
- Ruth Lawrence Robert Lawrence. Breastfeeding a guide for the medical profession. Eb ISBN 9780323394208 [Internet]. 2015;800. Available from: <https://www.elsevier.com/books/breastfeeding/lawrence/978-0-323-35776-0>
- Salvatore C, Han J, Acker K, Tiwari P, Jin J BM et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2020;VOLUME 4(ISSUE 10):P721-727. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30235-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30235-2)
- Shah M, Saugstad O. Newborns at risk of Covid-19 - lessons from the last year J. *Perinat. Med.* 2021; 49(6): 643–649 DOI: [10.1515 / jpm-2021-0258](https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0258)
- Sola Augusto, Rodríguez Susana, Cardetti Marcelo, Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020; 44:1–4. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47>
- Su, Q., Sun, X., Zhu, L. et al. Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Med* 19, 90 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01950-5>
- The Lancet 2016 Lactancia Materna\_WEBFINAL\_Spa. The Lancet 2016 Lactancia Materna. La Ser 2016 sobre Lact Matern [Internet]. 2016; Available from:

[http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna\\_WEBFINAL\\_Spa%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20(1)%20(1).pdf)

Tomori C, Gribble K, Aunchalee E.L. Palmquist, Mija-Tesse Ververs MSG. When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13033>

Vu Hoang D, Cashin J, Gribble K et al. Misalignment of global COVID-19 breastfeeding and newborn care guidelines with World Health Organization recommendations. *BMJ Nutr Prev Heal* [Internet]. 2020;3(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000184>

Wenham C, Smith J, Morgan R; Gender and COVID-19 Working Group. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):846-848. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30526-2) Epub 2020 Mar 6. PMID: 32151325; PMCID: PMC7124625

Yanshan Zhu, Conor J. Bloxham, Katina D. Hulme, Jane E. Sinclair, Zhen Wei Marcus Tong, Lauren E. Steele, Ellesandra C. Noye, Jiahai Lu, Keng Yih Chew, Janessa Pickering, Charles Gilks, Asha C. Bowen, Kirsty R Short. Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections medRxiv 2020.03.26.20044826; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.26.20044826>

Zhang, Baoquan MSc; Xiu, Wenlong MSc; Dai, Yue PhD; Yang CB. Protective effects of different doses of human milk on neonatal necrotizing enterocolitis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020;Volume 99(37):p e22166. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000022166>

Zhu, F., Zozaya, C., Zhou, Q., De Castro, C. y Shah, PS (2021, 1 de septiembre). Genoma y anticuerpos del SARS-CoV-2 en la leche materna: una revisión sistemática y un metanálisis. *Archivos de Enfermedades en la Infancia: Edición Fetal y Neonatal*. Grupo editorial BMJ. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-321074>

Zimmerman y Curtis COVID-19 in Children, Pregnancy and Neonates: A Review of Epidemiologic and Clinical Features  
The Pediatric Infectious Disease Journal  
Volume 39, Number 6, June 2020  
The Pediatric Infectious Disease Journal:  
[Junio de 2020 - Volumen 39 - Número 6 - p 469-477](#)  
doi:10.1097/INF.0000000000002700

Zuluaga, L., Salazar, G., Castaño Alzate, C. F., Hernández, J., & Donado J. Papel de la lactancia materna en la reducción de la retinopatía de la prematuridad: estudio de casos y controles. Rev Soc Colomb Oftalmol [Internet]. 2018;51(2), 131. Available from: <https://scopublicaciones.socoftal.com/index.php/SCO>.



## ANEXOS

### ANEXO 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	
PRACTICA CLINICA ASOCIADA A LA LACTANCIA MATERNA EN ESCENARIO COVID-19	Información general	Profesional de salud	Médico Enfermera Obstetra	Ginecoobstetra Pediatra Neonatologo	Cualitativa	
		Sexo	Masculino Femenino			
		Edad	<30a 30-40a >40a		Quantitativa	
		Sector donde trabaja	Minsa EsSalud Privada			
		Nivel del Establecimiento	N-1 N-2 N-3	Cuestionario validado	Cualitativa	
	Información específica	Cuenta con lactario institucional	Si No			
		<b>En sala de partos</b>				
		a. ¿Realiza el contacto ininterrumpido piel con piel durante la primera hora?				
		b. ¿Promueve el inicio temprano de la lactancia materna?				
		c. ¿Permite la presencia de acompañante en la sala de parto?		Si No Desconoce		Cualitativa
	d. Mantiene medidas de bioseguridad e higiene durante la atención del parto?					
	e. ¿Proporciona a la madre EPP?					

f. ¿El bebé es monitoreado del bebe la primera hora de nacido hasta que logra amamantar por si solo?

En alojamiento conjunto

a. ¿Permite el alojamiento conjunto de la madre y su bebé durante las 24 horas?

b. ¿Recomiendan medidas de higiene y bioseguridad: ¿Lavado de manos, uso de mascarilla?

c. ¿Admite el uso compartido del ambiente: madres y sus bebes respetando el distanciamiento de 1,5 a 2 mts?

d. ¿Procede al aislamiento de la madre y el bebé en caso de confirmación/sospecha de COVID-19?

e. ¿La toma de decisiones referida a la alimentación y aislamiento del bebé es compartida con la familia madre o acompañante?

f. ¿En madres con sospecha o confirmación de COVID 19 se permite la alimentación al bebe con leche materna directa si ella está en condiciones de amamantar?

g. ¿Ofrece ayuda a las madres para amamantar en la sala?

h. ¿El uso de sucedáneos de leche responde a indicación médica?

**Cuando él bebe se encuentra hospitalizado en la unidad de neonatología**

a. ¿Permite el acceso de la madre o tutor al servicio?

b. ¿Apoya la lactancia materna en cada visita de la madre al bebé?

c. ¿Cuenta con un ambiente donde las madres puedan extraerse la leche?

d. Permite alimentación por nodriza cuando la leche materna no está disponible?

e. ¿Fomenta la práctica de método madre Kanguro en el servicio?

f. ¿El establecimiento de salud cuenta con psicólogo para brindar apoyo a la madre separada de su bebe?

g. ¿Permite el uso de leche donada para la alimentación del infante hospitalizado?

h. ¿El uso de sucedáneos de leche responde a prescripción médica?

i. ¿La institución cuenta con banco de leche?

**Al alta de la madre y el bebe**

a. ¿La madre ha recibido información y consejería en lactancia?

b. ¿Recomienda la alimentación a horario?

c. ¿Brinda información acerca de la alimentación con leche extraída, al padre o tutor cuando la madre no puede atender al bebé?

d. ¿Si el infante será alimentado con sucedáneos de leche proporciona información pertinente?

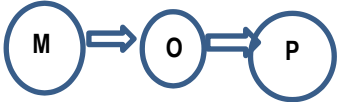
e. ¿la institución realiza actividades de monitoreo por telemedicina a las 48, 72 horas y 7 días posteriores al alta?

f. ¿La institución cuenta con psicólogo que brinde apoyo a las madres separadas de sus bebes, a bebes separados de sus madres?

---

## ANEXO 2: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas e instrumentos
<p><b>Problema General:</b> ¿A la luz de los resultados de la investigación, qué estrategias implementadas contribuirían al fortalecimiento de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud, Lambayeque 2021?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es el estado actual de la práctica clínica para la asistencia de la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud, Lambayeque 2021? ¿Cuáles son las características de la práctica clínica en la atención de la diada en sala de partos, alojamiento conjunto, monitoreo al alta y cuando el infante es separado de la madre y o requiere hospitalización? Se establecen directivas para la alimentación con leche materna directa, extraída, donada, de nodriza, ¿de banco u sucedáneos de leche? ¿La práctica clínica de atención de la diada, se encuentra alineada a las directrices nacionales e internacionales de atención madre niño en escenario COVID 19 ?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Diseñar un plan de práctica clínica que contribuya a mejorar los procesos de atención a la madre y el niño referido a la lactancia materna en escenario COVID-19 en establecimientos de salud, Lambayeque 2021.</p> <p><b>Objetivo Específicos:</b> Diagnosticar el estado actual de la práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud Lambayeque 2021 Analizar las características de la práctica clínica de atención de la diada en sala de partos, alojamiento hospitalizado Reconocer los factores determinantes que inciden en la práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud, Lambayeque 2021 Formular un plan de práctica clínica que contribuya al fortalecimiento de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud. Lambayeque 2021.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Diseñar un plan de práctica clínica, que contribuya al fortalecimiento de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud, Lambayeque 2021 luego de su aplicación.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnóstico del estado actual de la práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud, Lambayeque 2021, permite diseñar un plan para fortalecer las buenas prácticas de atención de la diada</li> <li>• El análisis de las características de la práctica clínica de la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud en Lambayeque 2021, posibilita proponer estrategias de abordaje para el cumplimiento de las buenas prácticas</li> <li>• La propuesta de un plan de práctica clínica para la lactancia materna en escenario COVID 19 en establecimientos de salud Lambayeque 2021 contribuirá a mejorar los procesos de atención de la diada madre niño y disminuir la morbimortalidad infantil en los establecimientos de salud Lambayeque.</li> </ul>	<p>Encuesta Cuestionario</p>

Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones
<p>La investigación es descriptiva, propositiva de corte transversal, enfoque cuantitativo y paradigma positivista. El diseño es el que se esquematiza así</p>  <p>Dónde M: muestra O: observación P: problema</p>	<p>La población estará conformada por profesionales de la salud médicos, pediatras, neonatólogos, ginecoobstetras, obstetras, enfermeras que atienden la diada</p> <p>La muestra quedará conformada por profesionales de la salud que respondan el cuestionario</p>	<p>Lactancia materna (V. dependiente)</p> <p>Práctica clínica (V. independiente)</p> <p>Contacto piel con piel durante la primera hora.</p> <p>Presencia de acompañante</p> <p>Alojamiento conjunto de la diada</p> <p>Decisiones compartidas en la alimentación y atención del infante</p> <p>Alimentación a libre demanda</p> <p>Apoyo, fomento de la lactancia materna durante la permanencia en el EESS</p> <p>Acompañamiento de la madre cuando él bebe se encuentra hospitalizado.</p> <p>Alimentación con leche extraída, leche de banco, donada, o nodriza o Alimentación sucedáneos de leche</p> <p>Apoyo psicológico a las madres separadas de sus bebés</p> <p>Monitoreo de la diada al alta Directa</p>

## ANEXO 3: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

### Estimado profesional de la salud:

El cuestionario alcanzado a Ud. tiene como objetivo conocer las prácticas de lactancia materna en establecimientos de salud en escenario COVID-19. Su respuesta veraz, contribuirá a mejorar el conocimiento del tema y permitirá formular estrategias de intervención para el apoyo y protección de la diada. Garantizando el anonimato de la información proporcionada, agradecemos su voluntaria colaboración en la presente investigación.

#### I. INFORMACIÓN GENERAL:

Profesional de salud: Médico  Especialidad GO  Pediatra  Neonatólogo

Enfermera  Obstetra  Otro  \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino

Edad (en años) <30<sup>a</sup>  30-40<sup>a</sup>  40 a +

Sector donde labora: Minsa  EsSalud  Privado

Nivel del Establecimiento: N-1  N-2  N-3

#### El establecimiento donde labora cuenta con:

Directivas escritas a la vista sobre práctica clínica de Lactancia materna en escenario COVID:

Sí  No

Lactario Institucional: Sí  No

Banco de leche: Sí  No

#### II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

En el establecimiento de salud donde labora, la práctica clínica de lactancia materna en escenario COVID19, considera algunos aspectos que citamos a continuación:

En sala de partos	SI	NO	DESC
a. ¿Realiza el contacto ininterrumpido piel con piel durante la primera hora?			
b. ¿Promueve el inicio temprano de la lactancia materna?			
c. ¿Permite la presencia de acompañante en la sala de parto?			
d. Mantiene medidas de bioseguridad e higiene durante la atención del parto?			
e. ¿Proporciona a la madre EPP?			
f. ¿El bebé es monitoreado del bebe la primera hora de nacido hasta que logra amamantar por si solo?			
En alojamiento conjunto	SI	NO	DESC
a. ¿Permite el alojamiento conjunto de la madre y su bebé?			
b. ¿Recomiendan medidas de higiene y bioseguridad: Lavado de manos, uso de mascarilla			
c. ¿Admite el uso compartido del ambiente: madres y sus bebés respetando el distanciamiento de 1,5 a 2 mts?			

d. ¿Procede al aislamiento de la madre y el bebé en caso de confirmación/sospecha de COVID-19?			
e. ¿La toma de decisiones referida a la alimentación y aislamiento del bebé es compartida con la familia madre o acompañante?			
f. ¿En madres con sospecha o confirmación de COVID 19 se permite la alimentación al bebe con leche materna directa si ella está en condiciones de amamantar?			
g. ¿Ofrece ayuda a las madres para amamantar en la sala?			
h. ¿El uso de sucedáneos de leche responde por prescripción médica?			
i. ¿El servicio realiza reuniones semanales, mensuales de evaluación y/o coordinación?			

<b>Al alta de la madre y el bebe</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>DESC</b>
a. ¿La madre ha recibido información y consejería en lactancia?			
b. ¿Recomienda la alimentación a libre demanda?			
c. ¿Brinda información acerca de la alimentación con leche extraída, al padre o tutor cuando la madre no puede atender al bebé?			
d. ¿Si el infante será alimentado con sucedáneos de leche proporciona información pertinente?			
e. ¿La institución realiza actividades de monitoreo por telemedicina a las 48, 72 horas y 7 días posteriores al alta?			
f. ¿La institución cuenta con psicólogo que brinde apoyo a las madres separadas de sus bebes, a bebes separados de sus madres?			
<b>Cuando el infante se encuentra hospitalizado en la unidad de neonatología</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>DESC</b>
a. ¿Permite el acceso de la madre o tutor al servicio?			
b. ¿Apoya la lactancia materna en cada visita de la madre al bebé?			
c. ¿Cuenta con un ambiente donde las madres puedan extraerse la leche?			
d. ¿Permite alimentación por nodriza cuando la leche materna no está disponible?			
e. ¿Permite el uso de leche donada para la alimentación del infante hospitalizado?			
f. ¿El uso de sucedáneos de leche responde a prescripción médica únicamente?			
g. ¿La institución cuenta con banco de leche?			
h. ¿El servicio fomenta la práctica de método madre Kanguro?			
i. ¿El establecimiento de salud cuenta con psicólogo para brindar apoyo a la madre separada de su bebe?			
j. ¿El servicio realiza reuniones semanales o mensuales de coordinación?			
k. ¿El servicio realiza reuniones semanales, mensuales de evaluación y/o coordinación?			
l. ¿La institución realiza actividades de monitoreo por telemedicina a las 48, 72 horas y 7 días posteriores al alta?			

## AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
UNIDAD EJECUTORA 401 HOSPITAL LAS MERCEDES  
15.0 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
Id seguridad: 5716162

Chiclayo 10 de Diciembre 2021

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

**INFORME 000065-2021-GR.LAMB/GERESA/HLM.CH/DP-JAJS [3963334 - 2]**

**ISABEL GRACIELA LIZARRAGA DE MAGUIÑA**

**JEFE DE LA U. DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

**10.0 UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION - UE 401 H. LAS  
MERCEDES**

**ASUNTO: OPINIÓN FAVORABLE**

**REFERENCIA: SOLICITUD S/N SISGEDO N°3963334-1**

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia la Dra. Carmen Isabel Gutierrez Gutierrez está solicitando autorización para la realización de trabajo de investigación "Práctica clínica para la asistencia de la Lactancia materna en escenario COVID-19".

Por lo tanto, mi jefatura otorga **OPINION FAVORABLE** para la realización de trabajo de investigación. Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente;

Firmado electrónicamente  
JOHN ALEXANDER JOO SALINAS  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
10-12-2021 / 13:31:29

---

1 / 1