

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Constanza Rossetti

**LACTANCIA Y OBSTÁCULOS EN RECIÉN NACIDOS DE
MADRES POSITIVAS DE COVID-19 EN SITUACIÓN DE
PANDEMIA, 2020-2021**

2022

Tutoras: Lic. Celeste Concilio y Lic. Eleonora Zummer

Citar como: Burgos Mathis ME. Inseguridad alimentaria y estado nutricional en la comunidad travesti-transgénero-transexual en la Provincia de Buenos Aires en el año 2022. Licenciatura en Nutrición. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2022



LACTANCIA Y OBSTACULOS EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES POSITIVAS DE COVID-19 EN SITUACIÓN DE PANDEMIA 2020-2021

Rossetti C

Cotyrossetti@gmail.com

Universidad ISALUD

RESUMEN

Introducción: El 11 de marzo de 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud anunció que la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La falta de evidencia científica y el desconocimiento de cómo este virus afectaba a las madres y recién nacidos, llevaron inicialmente a implementar algunas políticas de COVID-19 como separar a los bebés de las madres afectadas por el virus, impidiendo así la lactancia materna y el contacto con su bebé.

Objetivo: Describir y analizar cómo se llevó a cabo y qué dificultades se presentaron en la lactancia en recién nacidos de madres positivas de covid-19 en situación de pandemia en Argentina 2020-2021.

Metodología: cuestionario presentado por medio de las redes sociales para analizar cómo se llevó a cabo y que dificultades se presentaron en la lactancia de los recién nacidos de madres positivas de covid-19. Evaluando su cuadro de covid-19, el tipo de lactancia, sus dificultades durante la internación y si esto, a su vez, fue una barrera para la lactancia; la muestra final quedó conformada por 34 personas de sexo femenino.

Resultados: los resultados obtenidos permitieron comprobar que tanto el cuadro de covid-19 como algunas de las dificultades presentes durante la internación fueron barreras para la lactancia. Cabe destacar que la separación posparto fue la mayor barrera para la lactancia materna más allá el cuadro de covid-19.

Conclusiones: Hay evidencia que demuestra que durante la pandemia existió separación posparto, falta de acompañamiento, falta de asesoramiento e incumplimientos de la ley parto respetado. La combinación de estos factores contribuyó a presentar barreras tanto en el apego madre-hijo como en el normal desarrollo de la lactancia materna.

Palabras claves: Covid-19, lactancia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
OBJETIVO GENERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
VARIABLES.....	13
METODOLOGÍA	15
Diseño de investigación:	15
Población:.....	15
Criterios de inclusión:	15
Criterios de exclusión:.....	15
Criterios de eliminación:	15
Tipo de muestreo:.....	15
RESULTADOS	16
CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	31
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes, con repercusiones importantes en la salud de las madres (1).

No solo la lactancia es de suma importancia para los recién nacidos, sino también, el contacto inmediato con la madre en el nacimiento.

La OMS, la AAP (American Academy of Pediatrics), la ABM (Academy of Breastfeeding Medicine), la AHA (American Heart Association) y el NRP (Neonatal Resuscitation Program) apoyan el contacto piel a piel (CoPaP) inmediato, prolongado e ininterrumpido luego del Nacimiento (2,3).

El contacto piel a piel en ese período crítico brinda diversos beneficios, tales como, mejorar la estabilidad fisiológica de la madre y el recién nacido (4) y aumentar la duración y la frecuencia de la lactancia materna (5).

Con el propósito de que todo lo mencionado anteriormente pueda ser implementado y los derechos tanto de la mamá como del recién nacido sean respetados, el 25 de agosto de 2004 fue promulgada por el Congreso Nacional Argentino la Ley N° 25.929 sobre Derechos de Padres e Hijos durante el proceso del Nacimiento, conocida como Ley de Parto Humanizado o Respetado (6).

En Ginebra, el 11 de marzo de 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia (7).

La falta de evidencia científica y el desconocimiento de cómo este virus afectaba a las madres y recién nacidos, llevaron inicialmente a implementar algunas políticas de COVID-19 como separar a los bebés de las madres afectadas por el virus, impidiendo así la lactancia materna y el contacto con su bebé (8).

A medida que iba aumentando la cifra de casos confirmados y fallecimientos por COVID-19, disminuyó la atención sanitaria a pacientes no COVID-19 y se incrementó el riesgo de contraer la enfermedad en hospitales y centros sanitarios. Como resultado

se exacerbó el estrés psicológico en ciertos grupos vulnerables de la sociedad, como son las gestantes y los niños (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la mujer embarazada tiene derecho a: ser tratada con respeto y dignidad; ser acompañada por una persona de su elección durante el parto (10).

Dichos derechos no fueron respetados en la mayoría de los hospitales o clínicas, justificándose con diferentes opiniones, haciendo énfasis en la pandemia, dejando una marca significativa en lo emocional de cada mujer embarazada e interfiriendo en ese primer y vital contacto madre-hijo en casos de mujeres covid-19 positivo (9).

MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. A nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes (1).

No solo la lactancia es de suma importancia para los recién nacidos, sino también, el contacto inmediato con la madre en el nacimiento.

La OMS, la AAP (American Academy of Pediatrics), la ABM (Academy of Breastfeeding Medicine), la AHA (American Heart Association) y el NRP (Neonatal Resuscitation Program) apoyan el contacto piel a piel (CoPaP) inmediato, prolongado e ininterrumpido luego del nacimiento y consideran que desarrollar una estrategia de cuidado basada en reforzar el apego entre la madre y su recién nacido es un cuidado estándar (2,3).

Si el estado de salud de la madre y del niño lo permite inmediatamente tras el parto, los recién nacidos sanos y vigorosos deberían ser colocados sobre el abdomen o el pecho de la madre y ser mantenidos así, en contacto íntimo piel a piel, durante, en promedio, una hora tras el nacimiento sin ninguna interrupción.

El contacto piel a piel en ese período crítico brinda diversos beneficios, tales como, mejorar la estabilidad fisiológica de la madre y el recién nacido. Mejorando su respiración, oxigenación, manteniendo sus niveles de glucemia, estabiliza la presión arterial, reduce los niveles de hormonas de estrés, reduce el llanto, incrementa el inicio de la lactancia materna y reduce la hipotermia. También se ha demostrado que en las madres hay menor dolor por ingurgitación mamaria y menor grado de ansiedad (4). Otro beneficio es que incrementa la conducta materna de apego. El contacto piel a piel inmediato al parto desencadena una cascada de hormonas que generan a la madre el olvido del dolor del parto y los sentimientos de apego, como la endorfinas, estrógeno y progesterona, prolactina, oxitocina. Estas últimas favorecen a la reducción del estrés, el incremento de la eyección de calostro, el reconocimiento facial, la atracción y la conducta materna de apego. Asimismo, protege al recién nacido de los efectos negativos de la separación y favorece el desarrollo óptimo del sistema nervioso (11,12).

Otro beneficio es que aumenta la duración y la frecuencia de la lactancia materna. Todos los recién nacidos manifiestan una secuencia de conductas con un único propósito: amamantar. En todos los mamíferos el responsable de iniciar la lactancia es el recién nacido. Cuando están en contacto piel a piel desarrollan una actividad motora que incluye nueve conductas que los habilita (sin ayuda) para la primera prendida al pecho materno, en un tiempo promedio de una hora. Los nueve pasos por los que el recién nacido pasa desde la piel del abdomen de su madre hasta el pecho son; 1) llanto de nacimiento; 2) relajación; 3) despertar; 4) actividad; 5) descanso; 6) reptación; 7) familiarización; 8) succión; 9) sueño. Descriptos en la década de 1970 por Ann M. Widstrom. Completar esta serie de acciones lleva al recién nacido a iniciar la lactancia materna. Esto exige del equipo de salud la observación atenta y sin intervención (5).

La OMS y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) lanzan la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), para animar a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Para ser hospital IHAN, el centro debe cumplir los "Diez pasos hacia una feliz lactancia natural", el paso 4 describe que es fundamental ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la primera hora después del nacimiento.

Tabla 1. Interpretación revisada del paso 4. Inicio temprano de la lactancia.

Los bebés deben colocarse piel con piel encima de la madre inmediatamente después del nacimiento e ininterrumpidamente por lo menos una hora.
Facilitar este contacto después de una cesárea tan pronto como la madre se encuentre alerta y receptiva.
Ayudar a las madres a colocar el bebé para que el bebé pueda moverse hacia el pecho y prenderse a él cuando esté listo.
Alentar a las madres a reconocer cuándo sus bebés están listos para mamar.
Centramos en proporcionar apoyo durante el piel con piel para permitir a los bebés mamar en lugar de forzar a los bebés a pegarse al pecho
Llevar a cabo la evaluación del cuidado y procedimiento del recién nacido durante el contacto piel con piel después de un parto vaginal y durante la cesárea.

Fuente: OMS y UNICEF (13).

La lactancia materna no sólo representa la mejor opción para el bebé, sino que trae aparejados además beneficios para las mamás. Según la OMS, la lactancia materna

disminuye las probabilidades de que aparezcan algunas enfermedades infectocontagiosas, previene la obesidad ayudando a un crecimiento adecuado en el recién nacido; también estimula el contacto y el fortalecimiento del vínculo con su mamá (14).

“Amamantar es mucho más que dar el mejor alimento: es placer, contacto, consuelo y comunicación. Ninguna otra leche o alimento contiene anticuerpos. Los bebés que no son amamantados se enferman más habitualmente y con mayor gravedad y poseen más riesgo de padecer infecciones respiratorias, digestivas, urinarias, alergias, enfermedad celíaca, diabetes, caries, desnutrición y muerte súbita. Y además, es una manera dulce y saludable de darle al bebé la bienvenida a este mundo cálida y segura. Durante los primeros meses es muy importante para el bebé estar cerca de su madre, sentir la seguridad de su presencia, al calor de la piel, escuchar su corazón y su voz. Amamantarlo brinda todo eso” Expresa Karplus (15).

Con el propósito de que todo lo mencionado anteriormente pueda ser implementado y los derechos tanto de la mamá como del recién nacido sean respetados, el 25 de agosto de 2004 fue promulgada por el Congreso Nacional Argentino la Ley N° 25.929 sobre Derechos de Padres e Hijos durante el proceso del Nacimiento, conocida como Ley de Parto Humanizado o Respetado. Dicha Ley establece en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto que toda mujer tiene derecho a:

- ser informada sobre las diferentes intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos, de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
- Ser tratada con respeto y como protagonista, a un trato personalizado que le garantice intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales, a ser considerada, al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén, a ser informada sobre el proceso de su parto, el estado de su hijo o hija y que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
- No ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

- Estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto, a tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.
- Ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar, a recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña, a ser informada sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma (6).

En Ginebra, el 11 de marzo de 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia (7).

A partir de la declaración y situación de pandemia, la propagación del virus y el colapso de los sistemas de salud a nivel mundial, los protocolos y prácticas sanitarias fueran afectadas en su totalidad. Importantes prácticas como el contacto piel a piel, la lactancia materna, el vínculo mamá bebé en las primeras horas fueron afectadas y muchos derechos de madres y recién nacidos fueron vulnerados como consecuencia del inicio de la pandemia en el transcurso del año 2020.

La falta de evidencia científica y el desconocimiento de cómo este virus afectaba a las madres y recién nacidos, llevaron a implementar algunas políticas de COVID-19 como separar a los bebés de las madres afectadas por el virus, impidiendo así la lactancia materna y el contacto con su bebé. Si bien no hay evidencia de transmisión vertical del SARS-CoV-2 y los síntomas son generalmente leves en los bebés, estas políticas de separación fueron implementadas con consecuencias negativas como el aumento de la morbilidad, mortalidad infantil y las interferencias en la construcción del vínculo (8).

Algunas de las políticas mencionaban que cuando la madre era sintomática moderada a severa, el recién nacido tenía que estar aislado de la madre en neonatología hasta el alta. La evidencia demuestra que si existen las condiciones de espacio físico y personal suficiente que asegure una adecuada supervisión, se podría optar por la opción de aislar en conjunto la madre y el recién nacido con elementos de protección personal y cuna a 1,8 mt de distancia, asegurando la adecuada monitorización del recién nacido. La

alimentación sugerida es leche materna extraída, fomentando en lo posible, el inicio de extracción dentro de la primera hora de vida. y la extracción cada 3 hrs. En caso de disponer de posibilidades de una adecuada supervisión y según la decisión informada de la madre, podría ofrecerse la opción de lactancia directa con elementos de protección personal y lavado de manos, el aislamiento de la madre con uso de precauciones estándar, de contacto y gotitas.

En madre sospechosa o COVID 19 (+) y RN negativo o con resultado de test pendiente o madre asintomática o con síntomas leves (coriza, odinofagia, mialgias o fiebre baja) el contacto piel a piel es restringido a los períodos de alimentación, previo lavado de manos y uso de mascarilla. Durante el resto del tiempo el recién nacido debe mantenerse en su cuna a 1,8 mt de la cara de la madre e idealmente atendido por personal o por acompañante sano no contacto con paciente COVID19 que debe estar protegido con elementos de protección personal. En cuanto a la alimentación se puede pecho libre demanda con mascarilla, lavado de manos antes y después de amamantar. Si la madre lo desea puede alimentar con leche materna extraída. En este caso, se debe higienizar la superficie del extractor y la cara externa del envase con leche extraída (16).

En el año 2021 la Academia Americana de pediatría recomendó los siguientes cuidados para las madres COVID-19 confirmado o sospechoso y sus recién nacidos sanos: Que las madres y los recién nacidos pueden compartir alojamiento de acuerdo con la práctica habitual del centro. Que, durante la hospitalización del parto, la madre debe mantener una distancia razonable con su bebé cuando sea posible. Cuando una madre brinda atención práctica a su recién nacido, debe usar una máscara y realizar la higiene de las manos. Los trabajadores de la salud deben usar batas, guantes, respiradores N95 y protección para los ojos (o respiradores purificadores de aire) cuando atiendan a los bebés nacidos de una madre con COVID-19. Si los suministros no son adecuados, los trabajadores de la salud pueden usar máscaras de procedimiento estándar para el cuidado de los bebés sanos. Si las parejas no infectadas u otros miembros de la familia están presentes durante la hospitalización del parto, deben usar máscaras e higiene de manos cuando brinden atención práctica al bebé (17).

En una guía se comenta que el alojamiento conjunto para madres y recién nacidos sanos, si bien es difícil, la separación temporal minimiza el riesgo de infección posnatal del lactante por las secreciones respiratorias maternas. Si es posible, se admita al bebé en un área separada de los bebés no afectados y use batas, guantes, gafas protectoras para

los ojos y máscaras de procedimiento estándar para el cuidado del recién nacido. Si el centro no puede colocar al bebé en un área separada, o si la madre elige el alojamiento conjunto a pesar de las recomendaciones, hay que asegurar que el bebé esté al menos a 6 pies (1,8 metros) de distancia de la madre. Una cortina puede ayudar a facilitar la separación.

Los estudios realizados hasta la fecha no han detectado la presencia del virus en la leche materna, las madres pueden extraer leche materna después de una higiene adecuada de los senos y las manos. Los cuidadores que no están infectados pueden alimentar al bebé con leche materna. Las madres que solicitan lactancia materna directa deben cumplir con estrictas precauciones preventivas que incluyen el uso de una máscara y una meticulosa higiene de los senos y las manos (18).

En muchos casos, se utilizó la investigación “La Epidemiología de COVID-19 entre niños en China”, para justificar la separación de madres e hijos, incluso por parte de la Academia Estadounidense de Pediatría para la implementación de sus políticas (19).

En un artículo (de la revista Internacional de Obstetricia y Ginecología) explica que las madres que amamantan y comparten habitación con sus bebés deben seguir conservando las precauciones de higiene de COVID-19, usar una mascarilla facial quirúrgica resistente a líquidos, mientras alimentan o cuidan al bebé. No hay evidencia de que aislar al bebé de la madre sea beneficioso si se toman tales precauciones, y es probable que alentar al bebé a pasar tiempo con su madre ayude con la lactancia y el vínculo. Este artículo recomienda que la separación solo se produzca cuando sea necesario por indicaciones clínicas.

La infección neonatal por COVID-19 es poco común, rara vez sintomática, y la tasa de infección no es mayor cuando el bebé nace por vía vaginal, se amamanta o se permite el contacto con la madre (20). Por esto lo que la OMS recomienda que se aliente a las madres con COVID-19 sospechoso o confirmado a que inicien o continúen amamantando. Se debe aconsejar a las madres que los beneficios de la lactancia materna superan sustancialmente los riesgos potenciales de transmisión (21).

Dicha recomendación también es adoptada por el Ministerio de la Salud Argentina afirmando que no hay evidencia a la fecha de presencia del SARS-CoV-2 en la leche materna. En cuanto a la decisión final sobre el tipo de alimentación del recién nacido

deberá consensuarse entre la paciente y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos de cada momento y al estado de salud de la madre y el recién nacido (22).

Un informe elaborado en conjunto por los Comités Nacionales de Lactancia Materna, Infectología y de Estudios Feto Neonatales, que incluyó una revisión sistemática de 50 estudios, afirma que la presencia del genoma del coronavirus SARS-CoV-2 en la leche materna es poco común y que, en esos casos, en el recién nacido la infección cursa en forma asintomática o con síntomas leves.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) apoya la lactancia materna tanto en mujeres Covid positivas como en madres sin infección (23).

En los primeros días de vida un bebé establece para su desarrollo humano una relación con su cuidador principal crítica, pues afecta su desarrollo afectivo, social y cognitivo a lo largo de toda su vida. El cerebro de la madre sufre cambios durante la maternidad que la predisponen a responder adecuadamente a los estímulos provenientes del bebé y a brindarle cuidado y atención. Estos cambios influyen en el cerebro infantil proporcionando las bases del desarrollo neurobiológico, socioafectivo y cognitivo del niño (24).

El vínculo afectivo, vínculo de apego entre la madre y el hijo forma parte de un proceso biológico natural. El cerebro de la madre se organiza y crea, orientado por las hormonas y factores del embarazo, el complejo y rico comportamiento materno (25).

Las investigaciones revelan que el período que transcurre entre la segunda semana y el cuarto mes posteriores al parto, coincidente con el período en que la relación materno-filial se desarrolla y profundiza, se producen cambios en diversas áreas del cerebro materno relacionadas con las conductas que lleva a cabo la madre para el cuidado y supervivencia de su hijo. Los cambios que se producen en el cerebro de la madre durante la gestación la predisponen hacia el cuidado y la comunicación con su hijo (24).

En una publicación sobre el estrés materno durante el embarazo Anna Humphreys examina en la literatura actual los efectos estructurales y fisiológicos del estrés gestacional. La investigación concluye que es necesario explorar maneras de reducir el estrés de la madre antes y después del parto mediante el mejoramiento de los sistemas de salud que comprendan la preconcepción, la atención prenatal y atención materno-infantil (26).

Desde la aparición del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, las autoridades implementaron medidas eficaces para limitar la rápida transmisión de la enfermedad. No obstante, las rigurosas medidas y políticas dificultaron que los grupos más vulnerables de la población, como las gestantes y púerperas, pudieran acceder a la atención sanitaria continuada. A medida que iba aumentando la cifra de casos confirmados y fallecimientos por COVID-19, los inconvenientes en el transporte público, las dificultades para acceder a adecuadas intervenciones de seguimiento, la disminución de la atención sanitaria a pacientes no COVID-19 y el riesgo elevado de contraer la enfermedad en hospitales y centros sanitarios, se exacerbó el estrés psicológico en ciertos grupos vulnerables de la sociedad, como son las gestantes y los niños.

La pandemia representa un evento vital estresante que deteriora el estado de salud mental de la población general y, más específicamente, el de las mujeres que se encuentran en el período perinatal y que no tienen el respaldo de un sistema de apoyo seguro. Además del incremento de síntomas depresivos, las mujeres que se encontraban en la etapa perinatal también reportaron más síntomas de ansiedad, disociación, trastorno por estrés postraumático y alteraciones del sueño (9).

Por lo que muchos de estos síntomas llevaron a instalar un protocolo de atención ambulatoria u hospitalaria por el colapso del sistema de salud. En alguna medida, dichos protocolos potenciaron la violencia obstétrica y el trauma del parto. Esto deja una huella no solo en la mujer, sino también en el bebé y el padre por no acompañar en un hecho de vida tan significativo, no solo para la mujer, sino también en el contexto familiar, dejando en el olvido el derecho de la mujer.

Se denomina violencia obstétrica a aquellas acciones que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer. Es decir, que se presenta en aquellas situaciones donde hay abuso de medicamentos, trato deshumanizado o patológico de los procesos naturales (27).

Como ya se mencionó la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la mujer embarazada tiene derecho a: ser tratada con respeto y dignidad; ser acompañada por una persona de su elección durante el parto. El servicio de maternidad debe tener una comunicación clara además de estrategias para aliviar el dolor y de ser posible una elección - postura del parto. Esto marca una contradicción al contexto actual dado en la pandemia por covid-19 (10).

Dichos derechos no suelen cumplirse en la mayoría de los hospitales o clínicas, justificándose con diferentes opiniones, haciendo énfasis en la pandemia. Ante ello, se observa a las mujeres con gran temor a no recibir la asistencia pertinente como así también expresar: “*no quiero parir sola*”. Estas experiencias vividas durante la cuarentena establecida en el año 2020 a causa del virus (COVID – 19) han dejado una marca significativa en lo emocional de cada mujer embarazada, muchas de las cuales pasaron por quirófano sin acompañamiento familiar, en situación de vulnerabilidad y/o violencia obstétrica (9).

Por lo volcado en estas páginas surge a priori una pregunta que amerita una investigación y análisis posterior ¿Cómo se llevó a cabo y que dificultades se presentaron en la lactancia en recién nacidos de madres positivas de covid en situación de pandemia en Argentina, en los años 2020-2021?

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se llevó a cabo y que dificultades se presentaron en la lactancia en recién nacidos de madres positivas de covid-19 en situación de pandemia en Argentina, en los años 2020-2021?

OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar cómo se llevó a cabo y que dificultades se presentaron en la lactancia en recién nacidos de madres positivas de covid-19 en situación de pandemia en Argentina 2020-2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Clasificar cómo se llevó a cabo la lactancia en recién nacidos de madres positivas de covid-19 en situación de pandemia en Argentina 2020-2021.
- Enumerar las dificultades que se presentaron en la lactancia en recién nacidos de madres positivas de covid-19 en situación de pandemia en Argentina 2020-2021.

VARIABLES

1. Variables de caracterización:

1.1 Edad: años cumplidos de la madre al momento del estudio.

1.2 Máximo nivel de estudio alcanzado. categorías: Primario incompleto / Primario completo / Secundario incompleto / Secundario completo / Terciario-universitario incompleto / Terciario-universitario completo.

1.3 Tipo de institución del parto. Categorías: Hospital público / Hospital privado.

1.4 Primigesta: si fue su primera gestación. Categorías: Si / No.

2. Variables de estudio:

2.1 Tipo de lactancia que se llevó a cabo al momento del parto. Categorías: Leche materna directa / Leche materna extraída / Fórmula.

- Leche materna directa: alimentación directa del pecho.
- Leche materna extraída: alimentación a través del biberón, pero con la leche extraída de la madre.
- Formula: alimentación con sustituto artificial de la leche materna.

2.2 Dificultades con la lactancia durante la internación.

2.2.1 Tipo de parto. Categorías: Parto natural / Cesárea programada / cesárea de urgencia.

2.2.2 Tipo de parto como barrera de la lactancia. Categoría SI/NO

2.2.3 Prendida al pecho en la primera hora de vida durante la internación. Categorías: Si / No (barrera para la lactancia: Si/ No)

2.2.4 Separación posparto durante la internación. categorías: Si (barrera para la lactancia: Si/ No) / No.

2.2.5 Cumplimiento de la ley de parto respetado (estar informadas ante cualquier intervención médica, ser tratadas con respeto, garantizar intimidad durante todo el proceso asistencial, consideración en sus pautas culturales, respetar los tiempos biológicos y psicológicos, que estén informadas sobre el proceso del parto, el estado de su hijo/hija). categorías: Si / No (barrera para la lactancia: Si/No).

2.2.6 Apoyo durante la internación (acompañamiento por una persona de su confianza). Categorías: SI /NO (barrera para la lactancia: Si/ No).

2.2.7 Acompañamiento de Doulas. Categorías: SI / NO (barrera para la lactancia: Si/ No).

2.2.8 Asesor en lactancia “Puericultora”. Categorías: SI / NO (barrera para la lactancia: Si/ No).

2.2.9 Alteración en el estado de ánimo. Tristeza, angustia, agobio categorías: Si (barrera para la lactancia: Si/ No) / NO.

2.2.10 Severidad del cuadro de covid-19. categorías: Leve / moderado / grave / crítico.

- Leve: Los pacientes presentan fiebre, tos, cansancio, dolor de garganta, congestión nasal, cefaleas, diarreas, náuseas, vómitos, pérdida de olfato y gusto o asintomático.
- Moderado: neumonía.
- Grave: neumonía grave.
- Crítico: síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).

2.2.11 Según el cuadro de covid-19 dificultó la lactancia. Categorías Si / No.

METODOLOGÍA

Diseño de investigación: Estudio descriptivo transversal.

Población: Madres covid-19 positivo de recién nacidos durante la pandemia en Argentina 2020-2021.

La muestra quedó conformada por quienes cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Madres positivas de covid-19 al momento del parto.
- Madres que hayan parido en Argentina.
- Ser de habla hispana.

Criterios de exclusión:

- Madres que tengan algún problema de salud que le imposibilite la lactancia.
- Madres con covid-19 grave internadas en uti o con respirador.
- Madres que consuman alguna medicación que le imposibilite la lactancia.
- No querer participar del estudio.

Criterios de eliminación:

- Encuesta incompleta.
- Encuesta ilegible.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia y autogenerado.

RESULTADOS

Se recibieron 34 cuestionarios como respuesta a la encuesta realizada; aplicados los criterios de exclusión y eliminación propuestos, la muestra final quedó conformada por 34, en su total de sexo femenino.

Variable de categorización

Tabla N° 1: Distribución de la muestra de acuerdo con las franjas etarias establecidas (N=34).

Edad	N	%
22 a 27 años	6	18%
28 a 33 años	12	35%
34 a 39 años	13	38%
40 a 45 años	3	9%
Total	34	100%

Fuente: Elaboración propia

La edad promedio de la muestra fue de 33 años, con una edad mínima de 22 años y máxima de 42 años.

Tabla N°2: Máximo nivel de estudio alcanzado presente en la muestra (N=34).

Máximo nivel de estudio alcanzado	N	%
Primario incompleto	0	0%
Primario completo	0	0%
Secundario incompleto	0	0%
Secundario completo	5	15%
Terciario/universitario incompleto	5	15%
Terciario/universitario completo	24	71%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

El 100% de la muestra tuvo un nivel de estudio superior al secundario completo.

Tabla N°3: Tipo de institución al momento del parto (N=34).

Tipo de institución del parto	N	%
Hospital publico	12	35%
Hospital privado	22	65%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Aproximadamente 4 de cada 10 mujeres encuestadas llevaron a cabo el parto en un hospital público.

Tabla N° 4: Primigesta (N=34).

Primigesta	N	%
SI	20	59%
NO	14	41%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Aproximadamente 6 de cada 10 mujeres encuestadas fueron madres primerizas.

Variables de estudio

1. Tipo de lactancia que se llevó a cabo al momento del parto:

Tabla N°5: Tipo de lactancia que se llevó a cabo al momento del parto (N=34).

Tipo de lactancia al momento del parto	N	%
Lactancia directa	23	68%
Lactancia extraída	11	32%
Fórmula	0	0%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Se destaca como resultado de la encuesta que no se tuvo que acceder al uso de fórmula. En la mayoría de los casos hubo lactancia directa.

2. Dificultades con la lactancia durante la internación.

2.1 Tipo de parto.

Tabla N° 6: Tipo de parto (N=34).

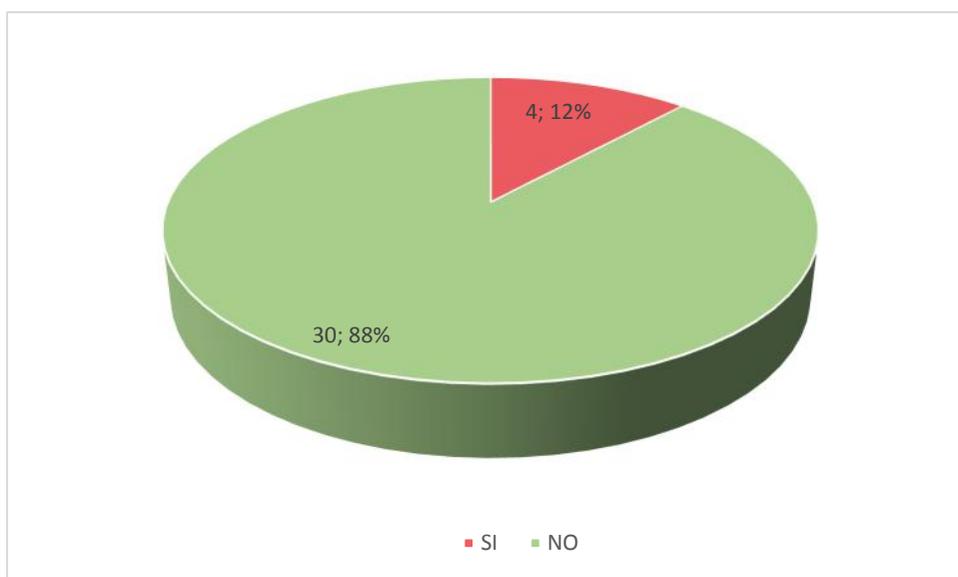
Tipo de parto	N	%
Natural	13	38%
Cesárea programada	16	47%
Urgencia	5	15%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

En el total de la muestra se observa que hubo mayor intervención de cesáreas programadas.

2.2 Tipo de parto como barrera de la lactancia.

Gráfico N° 7: Tipo de parto como barrera de la lactancia (N=34).



Aproximadamente 9 de cada 10 mujeres de la muestra manifestaron que el tipo de parto no fue una barrera para la lactancia. Dentro de las que si, 3 fueron cesáreas programadas y 1 cesárea de urgencia.

2.3 Prendida al pecho en la primera hora de vida durante la internación y su barrera para la lactancia.

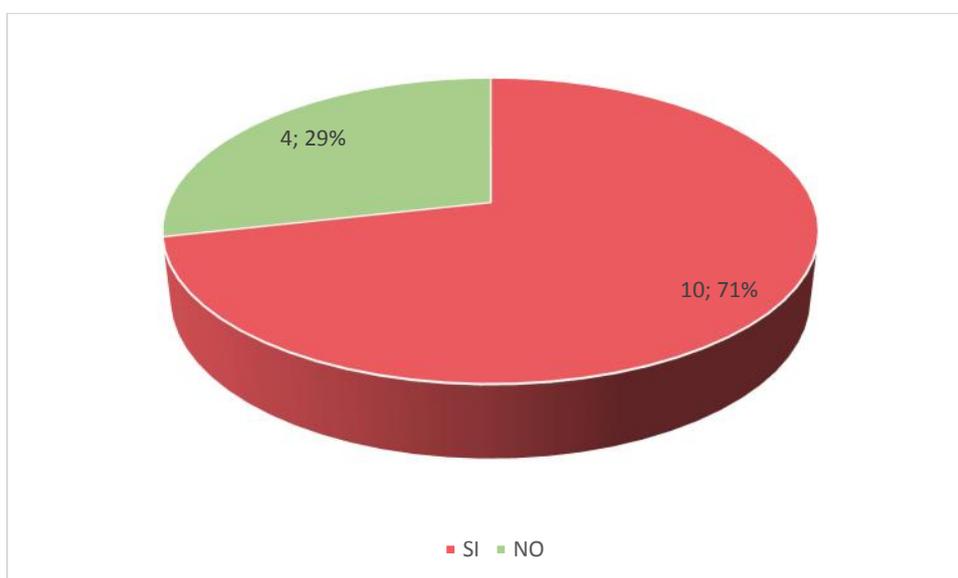
Tabla N° 8: Prendida al pecho en la primera hora de vida durante la internación y su barrera para la lactancia (N=34).

Prendida al pecho en la primera hora de vida	N	%
SI	20	59%
NO	14	41%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra se observa que 6 de cada 10 mujeres pudieron amamantar en la primera hora de vida del bebé.

Gráfico N° 9: Barrera para la lactancia (N=14).



Fuente: Elaboración propia.

Del total de las 14 mujeres que no pudieron amamantar a su bebé en su primera hora de vida, el 71% considera que ese hecho les generó una barrera para la lactancia.

2.4 Separación posparto durante la internación y su barrera para la lactancia.

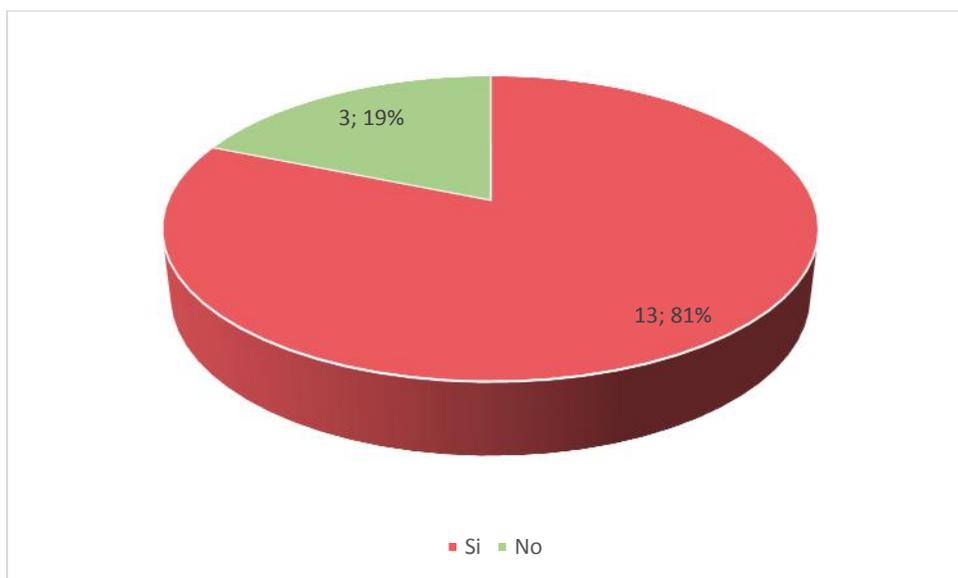
Tabla N° 10: Separación posparto durante la internación (N=34).

Separación posparto	N	%
SI	16	47%
NO	18	53%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra la distribución entre casos en que, si hubo separación posparto de los que no, fue relativamente equitativa.

Gráfico N° 11: Barrera para la lactancia (N=16).



Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra, 16 mujeres tuvieron separación posparto. Dentro de ese grupo, el 81% considera que ese hecho les generó una barrera para la lactancia.

2.5 Cumplimiento de la ley de parto respetado y su barrera para la lactancia.

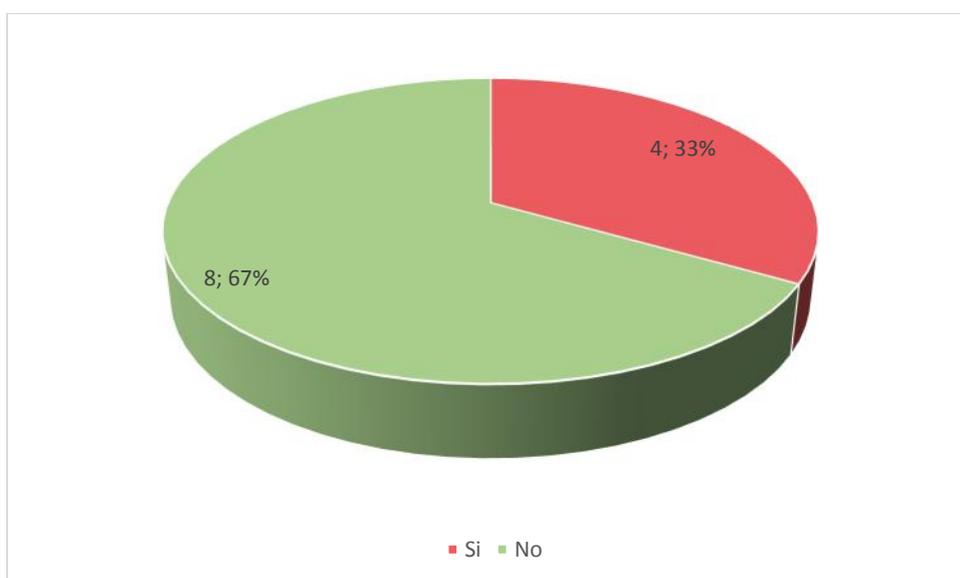
Tabla N° 12: Cumplimiento de la ley de parto respetado (N=34).

Cumplimiento de la ley de parto respetado	N	%
SI	22	65%
NO	12	35%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

En la mayoría de los casos dentro de la muestra se cumplió con la ley de parto respetado.

Gráfico N° 13: Barrera para la lactancia (N=12).



Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra, 12 mujeres manifestaron que no se cumplió con la ley. Dentro de ese grupo, solo el 33% considera que ese hecho les generó una barrera para la lactancia.

2.6 Apoyo durante la internación y su barrera para la lactancia.

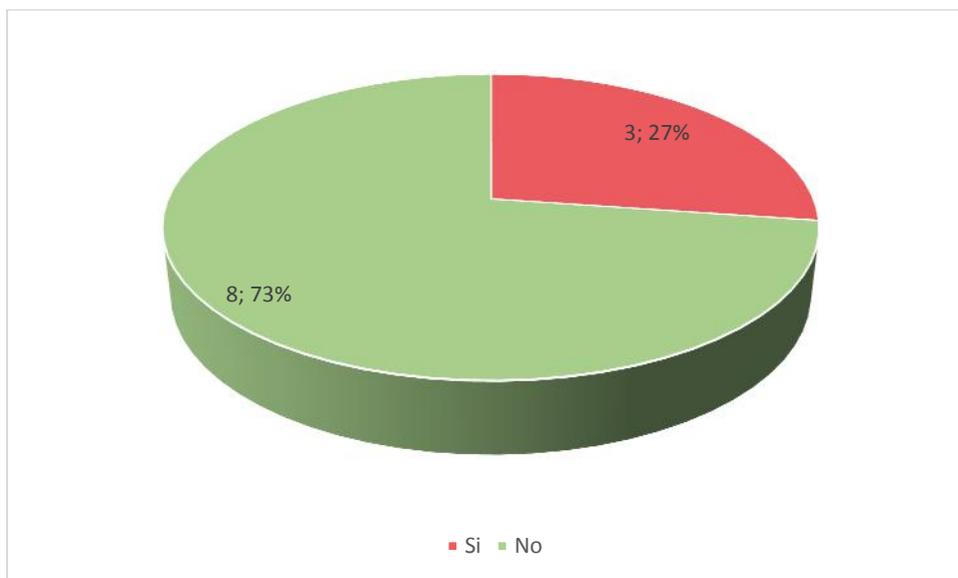
Tabla N° 14: Apoyo durante la internación (N=34).

Apoyo durante la internación	N	%
SI	23	68%
NO	11	32%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

En el total de la muestra, más de la mitad recibieron apoyo durante la internación.

Gráfico N° 15: Barrera para la lactancia (N=11).



Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra, 11 mujeres manifestaron que no recibieron apoyo durante la internación. Dentro de ese grupo, la mayoría manifestó no haber sido una barrera para la lactancia respecto a este punto.

2.7 Acompañamiento de Doulas y su barrera para la lactancia.

Tabla N° 16: Acompañamiento de Doulas (N=34).

Acompañamiento de doulas	N	%
SI	7	21%
NO	27	79%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Aproximadamente 8 de cada 10 mujeres del total de la muestra no tuvieron acompañamiento de Doulas.

Tabla N° 17: Barrera para la lactancia (N=27).

Barrera para la lactancia	N	%
Si	7	26%
No	20	74%
TOTAL	27	100%

Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra, 27 mujeres manifestaron que no haber tenido acompañamiento de Doulas. Dentro de ese grupo, la mayoría manifiesta no haber sido una barrera para la lactancia respecto a este punto.

2.8 Asesor en lactancia “Puericultora” y su barrera para la lactancia.

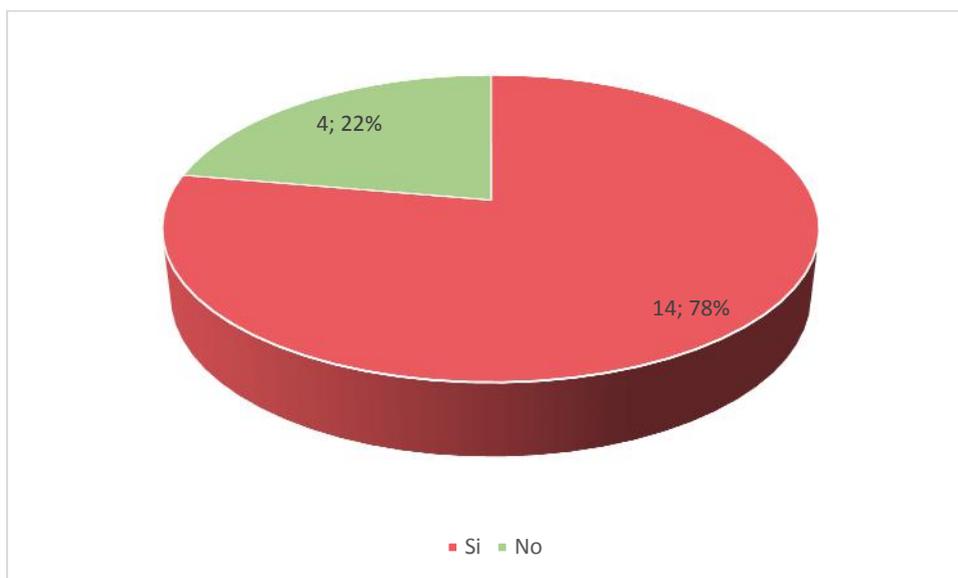
Tabla N° 18: Asesor en lactancia “Puericultora” (N=34).

Asesoría en lactancia "puericultora"	N	%
SI	16	47%
NO	18	53%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

La distribución entre casos en que hubo asesoría por parte de una puericultora de los que no, fue relativamente equitativa.

Gráfico N° 19: Barrera para la lactancia (N=18).



Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra, 18 mujeres manifestaron que no haber tenido asesoramiento por parte de puericultoras. Dentro de ese grupo, la mayoría manifiesta haber sido una barrera para la lactancia respecto a este punto.

2.9 Alteración en el estado de ánimo y su barrea para la lactancia.

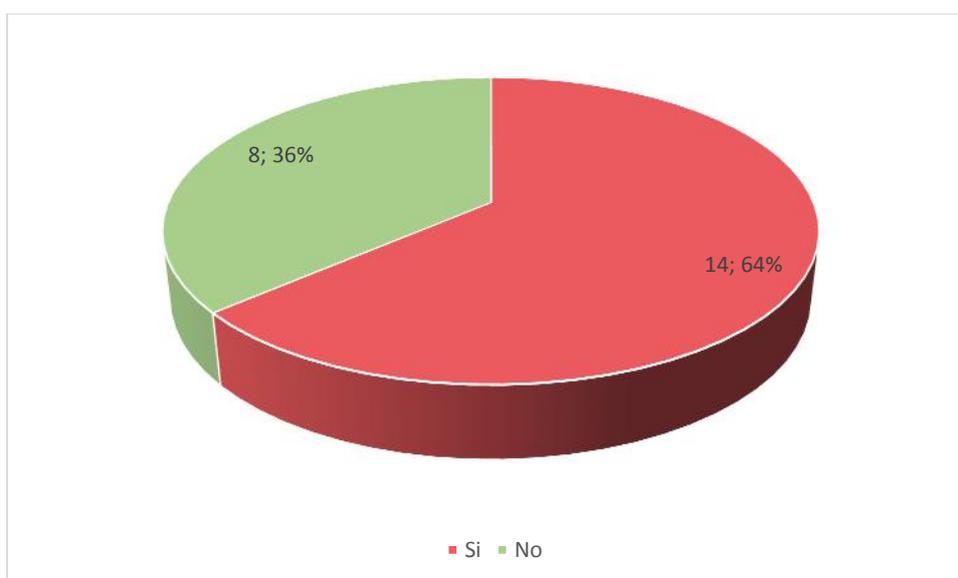
Tabla N° 20: Alteración en el estado de ánimo (N=34).

Alteración en el estado del ánimo	N	%
SI	22	65%
NO	12	35%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Más de la mitad de las encuestadas manifiesta haber sentido alteración en su estado de ánimo (tristeza, angustia y/o agobio).

Gráfico N°21: Barrera para la lactancia (N=22).



Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra, 22 mujeres manifestaron haber tenido cambios en su estado de ánimo. Dentro de ese grupo, 6 de cada 10 mujeres manifestaron haber encontrado una barrera para la lactancia respecto a este punto.

2.10 Severidad del cuadro de covid-19.

Tabla N°22: Severidad del cuadro de covid-19 (N=34).

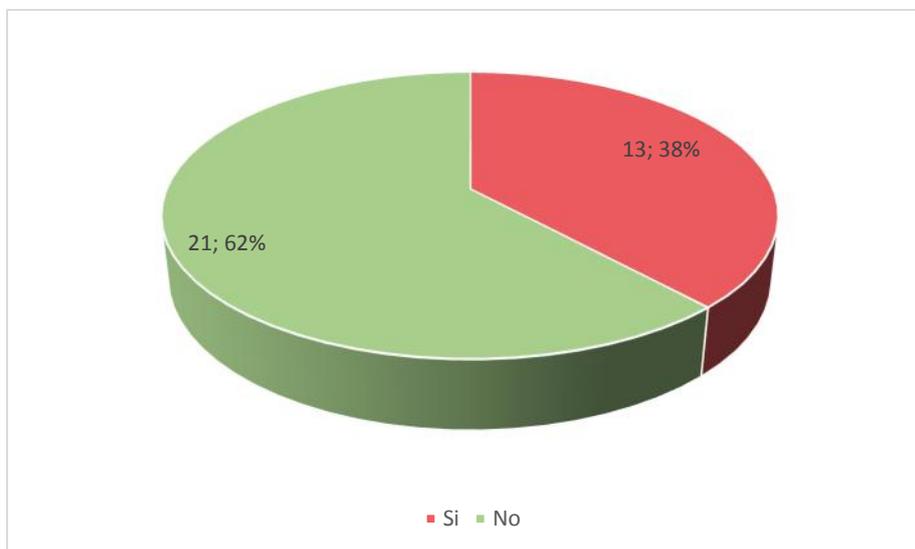
Severidad del cuadro de covid-19.	N	%
Leve	30	88%
Moderado	3	9%
Grave	1	3%
Crítico	0	0%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la mayoría de los casos dentro del total de la muestra fueron casos leves, representando solo un 12% de casos moderados o graves.

2.11 Según el cuadro de covid-19 dificultó la lactancia.

Gráfico N°23: Barrera para la lactancia (N=34).

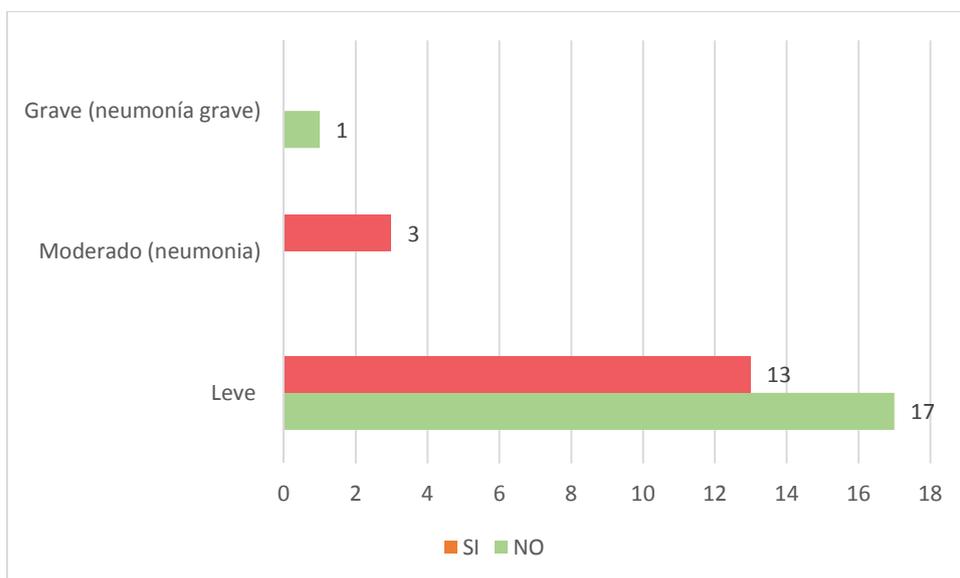


Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra, aproximadamente 4 de cada 10 mujeres manifestaron que la severidad de sus cuadros de COVID creó una barrera para la lactancia. Dentro del grupo que si lo consideraron como una barrera para la lactancia solo 3 tuvieron cuadros severos y los 10 restantes fueron cuadros leves.

Cruces de datos propuestos:

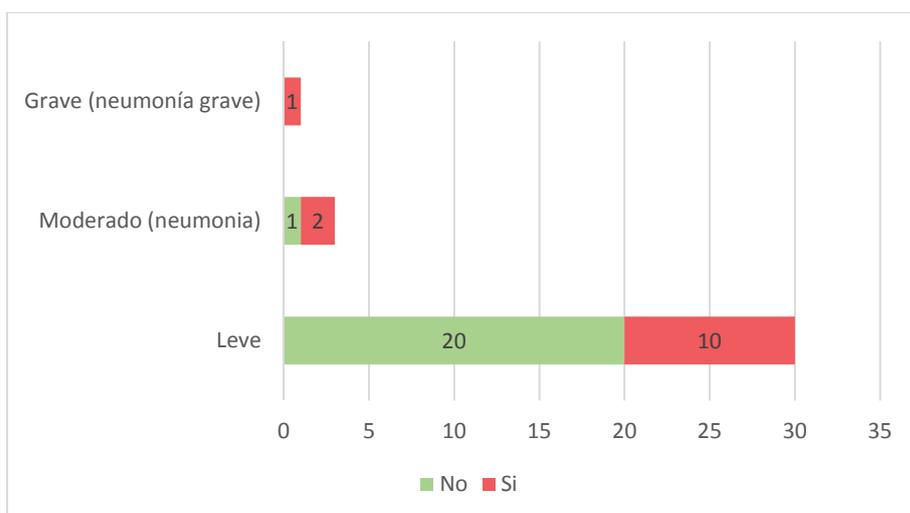
Gráfico N° 24: Relación cuadro de covid con separación posparto (N=34).



Fuente: Elaboración propia

Del total de la muestra la mayoría de las respuestas fueron cuadros leves, dentro de esa categoría en el 43% de los casos hubo separación posparto, del cuadro moderado el 100% tuvo separación posparto y del cuadro grave el 100% no tuvo separación posparto.

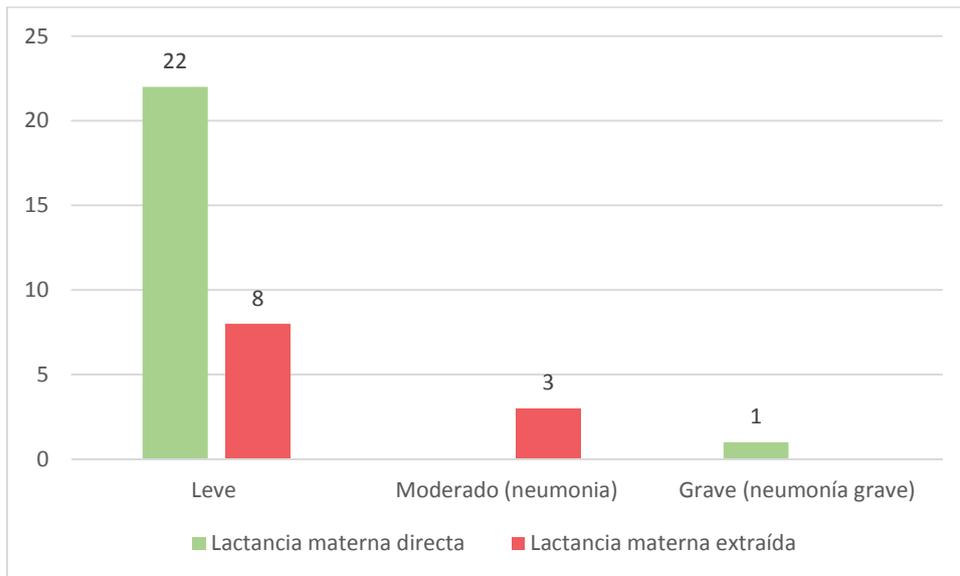
Gráfico N° 25: Relación dificultad para la lactancia según el cuadro de covid (N=34).



Fuente: Elaboración propia

En general la mayoría de los casos manifestó no haber encontrado dificultades para la lactancia según su cuadro de COVID. Solo el 33,3% de los casos leves y el 66% de los moderados manifestaron haber tenido dificultades para la lactancia. Mientras que el 100% del caso grave si se dieron dificultades.

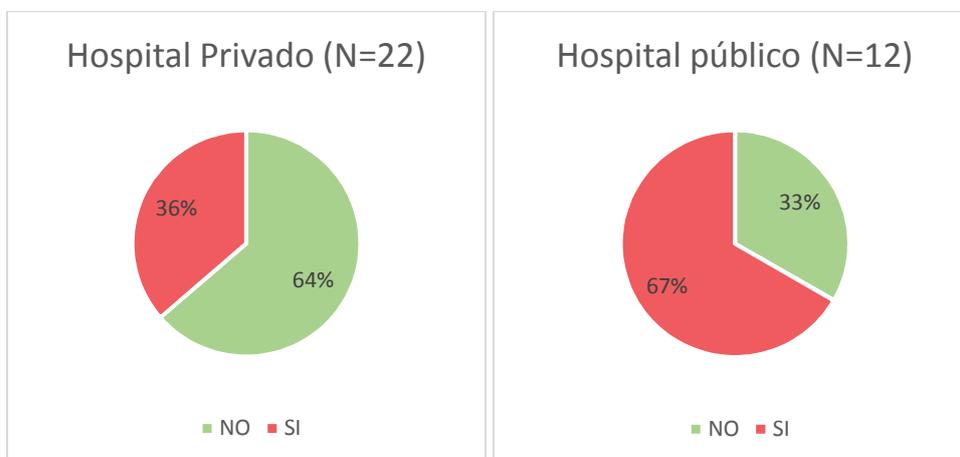
Gráfico N° 26: Relación Covid y tipo de lactancia durante la internación (N=34).



Fuente: Elaboración propia

Se destaca que para los casos leves solo el 26% tuvieron lactancia materna extraída. En la mayoría de los casos se dio lactancia materna directa.

Gráfico N° 27: Relación separación posparto y tipo de hospital a la hora del parto (N=34)



Fuente: Elaboración propia.

Se destaca que del total de la muestra hubo mayor índice de separación posparto en los hospitales públicos que en los privados.

CONCLUSIONES

La mayoría de las madres llevaron a cabo lactancia materna directa y el tipo de lactancia no se vio afectado por la severidad del cuadro de COVID. En cambio, si se pudo observar que la separación posparto influyó negativamente como una barrera para el desarrollo normal de la lactancia materna (más del 81% de las madres que fueron separadas posparto afirmaron tener dificultades en la lactancia). Respecto a este punto, se pudo observar que, en proporción, hubo mayor índice de separación en los hospitales públicos que en los privados.

Adicionalmente, se pudo observar que durante las restricciones por el confinamiento de COVID-19 hubo una disminución en el acompañamiento y asesoramiento para las madres. Lo cual conllevó a que se presenten nuevas barreras. Se destacaron respecto a este punto, alteraciones en el estado de ánimo y faltas en el cumplimiento de la ley de parto respetado. Por otro lado, la falta de asesoramiento por parte de puericultoras y Doulas influyó en manera sustancial sobre la lactancia materna.

Como conclusión general, se puede afirmar que, si bien la muestra por la poca cantidad de participantes no es lo suficientemente representativa, existe evidencia que demuestra que durante la pandemia existió separación posparto, falta de acompañamiento, falta de asesoramiento e incumplimientos de la ley parto respetado. La combinación de estos factores contribuyó a presentar barreras tanto en el apego madre-hijo como en el normal desarrollo de la lactancia materna.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- 1 Universidad Nacional Del Callao [sede web]. Perú: Universidad Nacional Del Callao [citado 2017]. Intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva en niños de 0-6 meses del C.S.M.I. DR. Enrique Martin Altuna - Zapallal, 2014 – 2016 [37 hojas]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2473/Polinar%20Jorge_IF_PROF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 2 World Health Organization. Geneva: World Health Organization [citado 2 Jan 1994]. Thermal Control of the Newborn, a Practical Guide. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/60042/WHO_FHE_MSM_93.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 3 World Health Organization. Geneva: World Health Organization [citado 1998]. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66439/WHO_RHT_MSM_98.3.pdf
- 4 Crenshaw JT. Prácticas de parto saludable n°6: Mantenga a la madre y al bebe juntos: es lo mejor para la madre, el bebe y la lactancia. Revista de educación perinatal. 2014; 23 (4): [211-217]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235060/>
- 5 Soto Conti C. Primera hora de vida: Una ventana de oro. Hospital materno infantil Ramon Sarda. 2018; 3(3). Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/2018/2018-3_4.Articulo_especial.pdf
- 6 Ministerio de justicia y derechos humanos. [sede web]. Argentina: Ministerio de justicia y derechos humanos [citado marzo 2018]. Ley Parto humanizado decreto 2035/ 2015 [25 hojas]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf
- 7 Organización Panamericana de la Salud. OPS [citado 11 mar 2020]. La OMS caracteriza a covid-19 como una pandemia [aprox 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

8 Gribble K, Marinelli KA, Tomori C. Implicaciones de la respuesta a la pandemia de COVID-19 para la lactancia materna, la capacidad de cuidado materno y la salud mental infantil. Revista de lactancia humana [revista de internet]. 2020. [citado 6 Ago 2020];36(4): [591-603]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334420949514>

9 Sociedad Marcé [sede web]. España: Sociedad Mercé [citado 8 feb 2021]. Las consecuencias de la COVID-19 sobre la salud mental en gestantes y puérperas de China. [aprox 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15407/ESP/las-consecuencias-covid-19-sobre-salud-mental-gestantes-y-puerperas-china-.htm>

10 Organización Mundial de la Salud [sede web]. Organización Mundial de la Salud [citado 2018]. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positivo. [8 hojas]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

11 Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen AS, Ransjo- Arvidson AB, Mukhamedrakhimov R. Early Contact versus Separation: Effects on Mother–Infant Interaction One Year Later. Birth [Revista en internet]. 2009 [citado Jun 2009]; 36(2): [97-109]. Disponible en: [Bystrova...Early contact...\[1864\].pdf](#)

12 Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Contacto temprano piel con piel para madres y sus recién nacidos sanos. Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas [revista en internet]. 2016 [citado 25 nov 2016]; Número 11. Art. Nº: CD003519. [aprox 40 pant] Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/full>

13 Madero Nogueras M, Castro Menéndez A, Rodríguez Castilla F. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. Ene. [Internet]. 2016 Ago [citado 2022 Jun 21]; 10 (2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003#t1

14 Sociedad Marcé [sede web]. España: Sociedad Mercé [citado 8 feb 2021]. Las consecuencias de la covid-19 sobre la salud mental en gestantes y puérperas de China. [aprox 7 pantallas]. Disponible en:

<https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/15407/ESP/las-consecuencias-covid-19-sobre-salud-mental-gestantes-y-puerperas-china-.htm>

15 Sentir y pensar. Buenos Aires: sentir y pensar; [citado 4 Ago 2022]. Lactancia materna: Beneficioso para el bebé y para las madres. [aprox 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.sentirypensar.com.ar/nota455.html>

16 Bibliodigital [sede web]. Chile: Bibliodigital [citado 2 Abril 2020]. Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido pandemia covid-19. [10 hojas]. Disponible en:

<http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/645/Recomendaciones%20para%20la%20prevenci%c3%b3n%20y%20manejo%20del%20reci%c3%a9n%20nacido%20pandemia%20covid-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17 Academia Americana de Pediatría [sede web] EE. UU.: Academia Americana de Pediatría [citado 1 Dic 2021]. Manejo de bebés nacidos de madres con sospecha o confirmación de covid-19. [aprox 11 pantallas] Disponible en: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-management-of-infants-born-to-covid-19-mothers/>

18 Academia Americana de Pediatría [sede web] EE.UU.: Academia Americana de Pediatría [citado 2 Abr 2020]. La AAP emite una guía sobre los bebés nacidos de madres con sospecha o confirmación de covid-19. [Aprox 5 pantallas]. Disponible en: https://publications.aap.org/aapnews/news/6713/AAP-issues-guidance-on-infants-born-to-mothers?_ga=2.106529347.1325163705.1654623121-963644055.1654623121?autologincheck=redirected

19 Dong y, Hu Y, Jaing V, Jaing Z, Tong S. Epidemiología de covid-19 entre niños en China. Academia América de Pediatría [revista de internet] 2020 [citado 1 Jun 2020]; 145(6) [aprox 18 pantallas]. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/145/6/e20200702/76952/Epidemiology-of-COVID-19-Among-Children-in-China>

20 Andador KF, O'Donoghue K, Gracia N, Dorling J, Comeau JL, Li W, Thornton JG. Transmisión materna del SARS-COV-2 al recién nacido y posibles rutas para dicha transmisión: una revisión sistemática y un análisis crítico. An International Journal of Obstetrics and Gynecology [revista en internet]. 2020 [citado 12 Jun 2020]; 127(11):

[1324-1336]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16362>

21 Organización Mundial de la Salud [sede web]. Organización Mundial de la Salud [citado 23 Jun 2020]. Lactancia materna y covid-19. [aprox 9 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>

22 Ministeria de Seguridad de la Nación . argentina.gob.ar. [sede web]; 2020. Consejos para la lactancia [9 hojas]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lactancia_cuadernillo.pdf

23 Sociedad Argentina de Pediatría [sede web]. Sociedad Argentina de Pediatría [citado 12 Abr 2021]. Lactancia, covid-19 y vacunación. [3 hojas]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_lactancia-covid19-prensa_1618252766.pdf

24 Pérez E. El cerebro materno y sus implicaciones en el desarrollo humano. Revista de Neurología [revista en internet]. 2013 [citado 20 Jun 2022]; 56(2), [101-108]. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5602/bh020101.pdf>

25 López Moratalla N. Comunicación materno-filial en el embarazo. Cuadernos de Bioética [revista en internet]. 2009 [citado 20 Jun 2022]; 20(70), [303-315]. Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=753273>

26 Humphreys A. Prenatal Maternal Stress: Neurological and Physiological Impacts on Offspring. Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health [revista en internet] 2015 [citado 20 Jun 2022]; 30(1).

27 Researchgate [sede web]. Buenos Aires: [citado 20 Jun 2022]. Abordajes de salud mental en contexto de pandemia. [198-202]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Analia-Losada/publication/355266851_ABORDAJES_DE_SALUD_MENTAL_EN_CONTEXTO_DE_PANDEMIA/links/61699598951b3574c644e611/ABORDAJES-DE-SALUD-MENTAL-EN-CONTEXTO-DE-PANDEMIA.pdf#page=198

ANEXOS

CUESTIONARIO AUTOGESTIONADO FORMULARIO GOOGLE FORM

Lactancia en recién nacidos de madres positivas de covid-19 y sus dificultades

Estimada

Mi nombre es Constanza Rossetti y estoy realizando mi trabajo final integrado (TFI) de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud.

El objetivo de este estudio es describir y analizar como se llevo a cabo y que dificultades se presentaron en la lactancia en recién nacidos de madres positivas de covid-19 en situación de pandemia en Argentina 2020-2021.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en esta encuesta, que consistirá en recabar información referida a estos temas.

Resguardaré la identidad de las personas incluidas en esta encuesta. En cumplimiento de la Ley N° 17622/68 (y su decreto reglamentario N° 3110/70), se le informa que los datos que usted proporcione serán utilizados sólo con fines estadísticos, quedando garantizado entonces la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

¿Usted acepta el consentimiento informado para responder la siguiente encuesta? *

Si

No

Lactancia en recién nacidos de madres positivas de covid-19 y sus dificultades



Descripción (opcional)

Edad (colocar su edad) *

Texto de respuesta corta

Máximo nivel de estudio alcanzado: *

- Primario incompleto.
- Primario completo.
- Secundario incompleto.
- Secundario completo.
- Terciario/Universitario incompleto.
- Terciario/Universitario completo.

¿A qué tipo de hospital asistió? *

- Hospital publico
- Hospital Privado

¿Fue su primera gestación? *

- Si
- No

Al momento del parto. ¿Qué tipo de lactancia se llevó a cabo? *

- Lactancia materna directa
- Lactancia materna extraída
- Formula

¿Qué tipo de parto se llevó a cabo? *

- Parto natural
- Cesárea programada
- Cesárea de urgencia

:::

¿Crees que el tipo de parto que se llevó a cabo dificultó la lactancia? *

- Si
- No

¿En la primera hora de vida su bebé se prendió al pecho? *

- Si
- No

:::

¿Dificultó la lactancia?

(Responder si su respuesta anterior fue NO)

- Si
- No

¿Hubo separación posparto durante la internación? *

- SI
- NO

⋮

¿Difícultó la lactancia?

(Responder si su respuesta anterior fue SI)

- Si
- No

¿Se cumplió la ley de parto respeto durante la internación ?

	si	NO
Informadas ante cualquier interv...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consideración en sus pautas cult...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeto en los tiempo biológicos...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informadas sobre el proceso del ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El estado de su hija/hijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser tratadas con respeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Difícultó la lactancia?

(Responder si alguna de su respuesta anterior fue NO)

- Si
- No

¿Durante la internación estuvo acompañada por una persona de su confianza? *

Si

No

¿Difícultó la lactancia?

(Responder si su respuesta anterior fue NO)

Si

No

¿Durante la internación tuvo acompañamiento de una doula (mujeres que aconsejan y ayudan * a las embarazadas y las acompañan durante el embarazo, el parto y los cuidados al recién nacido)?

Si

No

¿Difícultó la lactancia?

(Responder si su respuesta anterior fue NO)

Si

No

¿Durante la internación tuvo asesoría en la lactancia "puericultora"? *

Si

No

¿Difícultó la lactancia?

(Responder si su respuesta anterior fue NO)

Si

No

¿Durante la internación tuvo alteración en el estado de ánimo? *

	Si	No
Tristeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angustia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agobio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Difícultó la lactancia?

(Responder si alguna de su respuesta anterior fue SI)

Si

No

¿Cómo fue su cuadro de covid-19? *

- Leve (Asintomático / con fiebre, tos, cansancio, dolor de garganta, congestión nasal, cefaleas, diarreas, n...
- Moderado (neumonía)
- Grave (neumonía grave)
- Crítico (síndrome de dificultad respiratoria aguda)

Según su cuadro de covid-19. ¿Dificulto la lactancia? *

- Si
- No