

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Ciencias Médicas
Posgrado de Pediatría



Prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante el confinamiento secundario a la pandemia por COVID-19 en lactantes nacidos en la Clínica Santa Bárbara, durante el periodo de abril a junio del 2020

Autor: Md. Elizabeth Contreras Mora

Director: Dr. Roberto Núñez

Director Metodológico: Dr. Carlos Erazo

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
CAPITULO I	7
INTRODUCCIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN	8
PLANTEAMIENTO AL PROBLEMA	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	10
OBJETIVOS	11
CAPITULO II.....	11
MARCO TEORICO	11
DESNUTRICIÓN	12
LACTANCIA MATERNA.....	15
LACTANCIA Y PANDEMIA.....	19
CAPITULO III.....	20
MARCO METODOLÓGICO.....	20
CAPITULO IV.....	22
RESULTADOS	22
CAPITULO V.....	27
DISCUSIÓN.....	27
CAPITULO VI.....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENCIONES.....	29
Conclusiones.....	29
Recomendaciones.....	29
ANEXOS.....	34

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi sostén a cada paso, por no dejarme caer en la adversidad, a mis padres y cada uno los integrantes de la familia Mora, por siempre creer en mí.

Al Dr. Roberto Núñez Carrera, por darme su mano y su apoyo desde el inicio de esta carrera, sus sabios consejos siempre estarán conmigo.

Al Dr. Carlos Erazo por su apoyo en este proyecto de titulación.

Al Dr. Jorge Chalco por su apoyo y preocupación por mí y mi familia.

DEDICATORIA

A madre, Nancy Mora, quien me ha enseñado que nací para cosas grandes y quien me ha apoyado en todos mis objetivos, ha caminado conmigo y ha sido sostén y guía a cada paso del camino.

A mi tío, Jaime Mora, quien sin dudar un segundo creyó que esto era posible, abrió sus manos y me dio la fuerza que necesitaba para empezar.

A mi padre, a mi hermano, a mi cuñada y a mis sobrinos que son la alegría de mi vida, que jamás me abandonan, porque trabajamos como uno solo, porque son mi equipo en este juego llamado vida.

Y a toda la familia Mora, abuela, tías, primos, tíos políticos, todos; ustedes que están siempre pendientes de mis logros, ustedes que con una palabra saben cómo hacerme sentir cuanto me aman, siempre gracias.

RESUMEN

La alimentación con leche materna exclusiva durante los primeros meses de vida disminuye el riesgo de desnutrición y morbimortalidad en niños menores de 5 años. Para disminuir la prevalencia de desnutrición y la tasa de mortalidad en el recién nacido y en el lactante, el Gobierno del Ecuador se adhiere a políticas internacionales para aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, y realiza el seguimiento de las políticas implementadas con encuestas periódicas. Según la encuesta ENSANUT 2018 en un periodo de 4 años se logra aumentar la prevalencia de lactancia materna, sin lograr alcanzar en su totalidad las metas establecidas, sin embargo, aún no existe información disponible de cómo las restricciones aplicadas de abril a junio del 2020 debido a la pandemia por COVID-19 han impactado en los hábitos de lactancia materna, se observó de forma empírica un aumento significativo en la lactancia materna exclusiva y una modificación de los factores asociados a su abandono, por lo que este estudio determina la prevalencia de lactancia materna exclusiva durante el periodo de confinamiento de abril a junio del 2020 y sus factores asociados. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en lactantes nacidos durante el periodo de confinamiento por COVID-19 en una unidad de atención privada de la ciudad de Quito. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con una cohorte de 214 madres de lactantes nacidos durante el periodo de abril a junio del 2020, 114 madres cumplieron los criterios de inclusión y fueron contactadas. La información se recolectó mediante encuestas digitales aplicada a las madres de los lactantes. **Análisis:** Se utilizó análisis descriptivo, se resumieron los datos en tablas estadísticas en las cuales se muestran las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Se usaron test de hipótesis como el Chi cuadrado para identificar asociaciones y el OR como medida de la magnitud de la asociación, se consideraron asociaciones estadísticamente significantes los resultados a un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** La prevalencia de lactancia materna exclusiva obtenida en este estudio, fue del 54,4% (62 madres). Dentro de los factores estudiados, las consejerías tanto prenatal como posnatal, no fueron estadísticamente significativas para mantener la lactancia materna exclusiva, sin embargo, no enviar sucedáneos de leche materna al alta del recién nacido tiene una asociación significativa con el mantener la lactancia materna, ($p=0,023$), con respecto a los problemas de salud, la ausencia de

problemas en el lactante, (reflujo, poca ganancia de peso, llanto o hambre frecuente), aumentaron la prevalencia de lactancia materna hasta los 6 meses de edad, ($p=0,00$).

ABSTRACT

Feeding with exclusive breast milk during the first months of life reduces the risk of malnutrition, morbidity and mortality in children under 5 years of age. To reduce the prevalence of malnutrition and the mortality rate in newborns and infants, the government of Ecuador adheres to international policies to increase the prevalence of exclusive breastfeeding, and monitors the policies implemented with periodic surveys. According to the ENSANUT 2018 survey, in a period of 4 years, the prevalence of breastfeeding increased, without achieving the established goals, however, there is still no information available on how the restrictions applied from April to June 2020 due to the pandemic caused by COVID-19 have impacted on breastfeeding habits, A significant increase in exclusive breastfeeding was observed empirically and a modification of the factors associated with its abandonment, so this study determines the prevalence of exclusive breastfeeding during the confinement period from April to June 2020 and its associated factors. **Objective:** To estimate the prevalence of exclusive breastfeeding in infants born during the confinement period due to COVID-19 in a private care unit in the city of Quito. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted with a cohort of 214 mothers of infants born during the period from April to June 2020, 114 mothers met the inclusion criteria and were contacted. The information was collected through digital surveys applied to the mothers of the infants. **Analysis:** Descriptive analysis is used, the data is summarized in statistical tables in which the absolute and relative frequencies of the qualitative variables, the measures of central tendency and dispersion for the quantitative variables are shown. Hypothesis tests such as Chi square were used to identify associations and the OR as a measure of the magnitude of the association, the results were considered statistically significant associations at a value of $p < 0.05$. **Results:** The prevalence of exclusive breastfeeding obtained in this study was 54.4% (62 mothers). Among the factors studied, both prenatal and postnatal counseling were not statistically significant to maintain exclusive breastfeeding, however, not sending breast milk substitutes at discharge of the newborn has a significant association with maintaining breastfeeding, ($p = 0.023$), regarding health problems, the absence of problems in the

infant, (reflux, little weight gain, crying or hunger), increased the prevalence of breastfeeding up to 6 months of age, ($p = 0.00$).

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

Mantener la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida e incluir a partir de esta edad otros alimentos saludables hasta los dos años de edad es imprescindible para una alimentación sana y equilibrada. (Nieto García & González, 2010)

La leche humana es una sustancia viva de inmensa complejidad biológica, nutricional e inmunológicamente idónea para el lactante humano,(García-López, 2011), sustancia que se adapta según las necesidades nutricionales e inmunológicas durante los primeros meses de vida del niño a medida que éste crece y se desarrolla, (Shellhorn, 1995). El recién nacido y el lactante alimentado exclusivamente con leche materna durante sus primeros seis meses de vida disminuye significativamente el riesgo de desnutrición y la mortalidad infantil.(UNICEF, 2013), ya que la desnutrición produce alteración del metabolismo, disminución del crecimiento y desarrollo de todos los órganos; afectando el funcionamiento del sistema inmunológico causando en niños menores de 5 años mayor susceptibilidad a adquirir enfermedades infectocontagiosas y aumentando mortalidad en este grupo etario. (OMS;OPS, 2010)

“Desde el año 1989 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha mostrado su preocupación por mejorar la alimentación y brindar una nutrición adecuada tanto en el recién nacido como en el lactante”,(MSP, 1993). Para lograr el éxito en la práctica de la lactancia materna el Gobierno del Ecuador se adhiere a estrategias y políticas de organismos internacionales de la OMS, OPS Y UNICEF como la iniciativa Hospital amigo del niño y la madre, objetivos del milenio, entre otros, para garantizar la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida y disminuir morbimortalidad en niños menores de 5 años, (OMS, n.d.-a). El 1 de noviembre 1995 se promulga en el Ecuador la

LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA que compromete a todo el personal de salud a estimular la práctica efectiva de la lactancia natural y aumentar su prevalencia. (EL CONGRESO NACIONAL, 1995)

Los últimos datos publicados por la UNICEF en 2016, muestran una prevalencia mundial de lactancia materna de 43%.(Asociación Española de Pediatría, 2016). En el Ecuador en el 2013 ENSANUT indica que la prevalencia es de 43.8%, (MSP;INEC, 2013), por lo que el Plan Nacional del Buen Vivir en el 2013 establece como meta aumentar la prevalencia de la lactancia materna al 64% para el 2017, (SENPLADES, 2009). Los datos de ENSANUT revelan que para el año 2018 la prevalencia aumenta al 62.1%, sin embargo, existe disminución de la prevalencia en el área urbana con un 58.4%, (INEC, 2019), así mismo se observa que a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida disminuye, llegando a 50.2% en madres con educación superior.(Heredia, 2020). Obteniéndose un aumento de la prevalencia de la lactancia materna en un período de 4 años sin llegar en su totalidad a alcanzar las metas establecidas en toda la población.

En el Ecuador aún no existe información disponible de cómo las restricciones aplicadas durante el confinamiento por la pandemia han impactado en los hábitos de lactancia materna, (Vasco, 2020), sin embargo, se observa de forma empírica que a pesar de conservar las mismas políticas de alimentación al recién nacido y de mantener similar consejería por parte del personal de salud a la madre, existe un aumento de la prevalencia de lactancia materna durante el confinamiento.

JUSTIFICACIÓN

La leche materna contiene todos los nutrientes para un adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido y el lactante (Franco, 2015), el abandono de la lactancia materna exclusiva y por ende de la leche materna como alimentación fundamental durante los primeros meses de vida aumenta la morbilidad secundaria a desnutrición, (Brahm, Valdés, 2017), que en el Ecuador alcanza el 25.3%. (MSP, 2016). La desnutrición causa alteración del metabolismo, disminución del crecimiento y desarrollo de todos los órganos; además, afecta el funcionamiento del sistema inmunológico incrementando las

enfermedades infectocontagiosas; lo descrito, acentúa la morbimortalidad en menores de 5 años. (OMS;OPS, 2010)

Conociendo la importancia sobre la lactancia y de la leche materna, el Gobierno nacional se adhiere a las estrategias y políticas de organismos internacionales como la OMS, OPS Y UNICEF para el fomento y protección de la lactancia materna, como medida para garantizar una adecuada nutrición. Otros organismos no gubernamentales y universidades se han adherido a esta política. Todo el sistema de salud público y privado se ha comprometido cumplir lo establecido en la LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN DE LACTANCIA MATERNA suscrito el 1 de noviembre de 1995. (EL CONGRESO NACIONAL, 1995)

La prevalencia de lactancia materna tiende a disminuir de forma progresiva dentro de los primeros meses de vida.(Sacristán et al., 2011). En el Ecuador el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 establece como meta para el 2017 aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al 64% como medida para disminuir la morbimortalidad infantil en menores de 5 años.(SENPLADES, 2009). Según ENSANUT en Ecuador en el 2013 la prevalencia es 43.8% y de 62.1% en el 2018, observándose que a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida disminuye llegando a 50.2% en madres con educación superior, (Heredia, 2020), así mismo se evidencia disminución de la prevalencia en el área urbana llegando al 58.4%.(INEC, 2019). Por lo tanto en un periodo de 4 años se logra aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva sin llegar a su totalidad a la meta establecida.

En nuestro país aún no existe información disponible de cómo las restricciones aplicadas de abril a junio del 2020 debido a la pandemia por COVID-19 han impactado en los hábitos de lactancia materna, (Vasco, 2020), sin embargo, se observa de forma empírica que las madres que dieron a luz durante este periodo mantienen la alimentación con leche materna exclusiva. Lo que llama la atención es existe un aumento importante de la prevalencia de lactancia materna durante el confinamiento sin modificación de las políticas de alimentación. Al parecer, algún o algunos factores que se asocian al abandono de la lactancia materna como problemas de lactancia, disminución en producción de

leche, escasa ganancia de peso, tiempo de permanencia junto al recién nacido y el lactante, han cambiado. (Oribe et al., 2015).

Este estudio pretende estimar cuál es la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y los factores actuales asociados durante este periodo.

PLANTEAMIENTO AL PROBLEMA

La desnutrición crónica continúa siendo un problema de salud pública en el Ecuador y está asociada fuertemente a mortalidad infantil; la prevalencia de desnutrición crónica en nuestro país aún es elevada. El abandono de la lactancia natural es un factor desencadenante de desnutrición en menores de un año, lo que provoca mayor riesgo de enfermedades infectocontagiosas y aumento de mortalidad.

Durante la pandemia provocada por el virus COVID-19 y el confinamiento secundario a esta, se observa un cambio en la prevalencia de la lactancia materna, al parecer algunos factores asociados a su abandono habían cambiado, esto hace pensar que la prevalencia de lactancia materna se elevaría; por ello, estudiar la prevalencia de lactancia materna y los factores asociados a esta y el comportamiento materno durante este periodo es indispensable para comprender como mejorar las prácticas de alimentación en el lactante y con ello contribuir a disminuir desnutrición y mortalidad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre confinamiento en lactancia materna exclusiva?

¿Cuál es la asociación entre la consejería del personal de salud durante el confinamiento y la lactancia materna exclusiva?

¿Cuáles son los factores asociados en la madre para mantener lactancia materna exclusiva durante el periodo de confinamiento obligado en Quito?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Estimar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en lactantes nacidos durante el periodo de confinamiento de abril a junio del 2020 por COVID-19 en una clínica privada de Quito.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores maternos asociados al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante el confinamiento obligatorio de abril a junio del 2020.
2. Establecer la asociación de la consejería del personal de salud y lactancia exclusiva en madres de lactantes nacidos durante confinamiento obligatorio de abril a junio del 2020.
3. Establecer la asociación de la consejería de personas distintas al personal de salud y lactancia exclusiva en madres de lactantes nacidos durante confinamiento obligatorio de abril a junio del 2020.

CAPITULO II MARCO TEORICO

La desnutrición es un problema de salud pública que está asociado a morbimortalidad infantil. (Vargas; Hernandez 2020), en el paciente desnutrido el sistema inmune no responde adecuadamente por lo es susceptible a enfermedades infectocontagiosas, que son la causa principal de mortalidad en este grupo de edad. La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años en el Ecuador para el periodo 2014- 2018 está alrededor de 23%; (INEC, 2019); para el mismo periodo, la mortalidad en menores de 5 años es del 12,2 por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad para menores de 1 año corresponde a 10,1. (INEC, 2021).

Para la (OPS, 2008), el abandono de la lactancia natural antes del año de vida aumenta la prevalencia de desnutrición, por tanto aumenta el riesgo de enfermedades infectocontagiosas y la mortalidad. Al identificar que el abandono de la lactancia materna

es un factor desencadenante de desnutrición en niños menores de 1 año, el Gobierno Nacional del Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública, ha mostrado su preocupación en aumentar la prevalencia de lactancia materna y disminuir prevalencia de desnutrición con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad infantil.

DESNUTRICIÓN

La desnutrición se define como el aporte inadecuado calorico-proteico, que produce alteración de las funciones del organismo, alteración del crecimiento, alteración del desarrollo y alteración en la reproducción del organismo, que puede llevar a la muerte; la gravedad de esta patología depende de la edad en la que se presente, la causa, la duración y su relación con enfermedades infecciosas; se inicia en cualquier etapa de la vida; pero es más frecuente y más grave en menores de 2 años. (Heller, 2013).

Para la clasificación de la desnutrición se utiliza el índice de Gómez o el índice de Waterloo, índices aceptados por la OMS, según el índice de Waterloo, la desnutrición se clasifica en aguda o crónica; la desnutrición aguda, se produce como resultado del déficit nutricional o la presencia de enfermedades que producen consumo de energía, se manifiesta con una afectación en el peso con respecto a la estatura; mientras que la desnutrición crónica, es el resultado de carencias persistentes de nutrientes y evidencia una alteración en el índice talla para la edad. (Heller, 2013; Larrea, 2006)

Son causas de desnutrición la falta de aporte energético, las alteraciones de la absorción intestinal, el catabolismo exagerado y el exceso en la excreción. (Márquez-gonzález et al., 2012). Para efectos de este trabajo se procede a describir la desnutrición causada por la falla del aporte energético.

DESNUTRICIÓN POR FALTA DE APORTE.

La desnutrición severa por falta de aporte se define como el desequilibrio entre las necesidades calórico-proteicas del organismo y el ingreso de estas. Se clasifica en: 1) Kwashiorkor cuando el déficit es de proteínas, 2) Marasmo cuando el déficit es de calorías y 3) Marasmo-kwashiorkor cuando el déficit es una combinación de ambas; cada uno con su cuadro clínico específico. (Heller, 2013).

ESTADO DE LA DESNUTRICION EN EL ECUADOR.

La tasa de mortalidad infantil y la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años son indicadores de salud para este grupo etario. Un niño desnutrido tiene más probabilidad de enfermar y morir que un niño bien nutrido.

Para 1986, la tasa de mortalidad en menores de 5 años en América Latina fue de 57,1 por cada 1000 nacidos vivos, (UNICEF; CELADE, 2011) y en el Ecuador, según la encuesta Nacional sobre la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud de la Población de Niños Ecuatorianos menores de Cinco Años - DANS-, fue de 40,2 por cada 1000 nacidos vivos con una prevalencia de desnutrición de 40,3% para la fecha referida. (MSP; INEC, 2013).

Los organismos internacionales y el Gobierno Nacional se plantearon como política de estado disminuir la tasa de mortalidad y prevalencia de desnutrición en la niñez, desde la década de los 90, y crearon políticas y estrategias para disminuir estos dos indicadores, se propusieron objetivos y metas para su cumplimiento.

Para el año 2000, debido a la alta prevalencia de pobreza en los países en vías de desarrollo, la Asamblea de las Naciones Unidas, proponen un plan denominado objetivos del desarrollo del milenio -ODM-, este plan se orienta a eliminar la pobreza extrema en estos países; mediante el cumplimiento de 8 objetivos, siendo el objetivo cuarto reducir a dos terceras partes la mortalidad en el grupo de menores de cinco años,(Jiménez et al., 2011), atacando varios factores asociados a mortalidad infantil, entre estos, la desnutrición como causa de mortalidad, el Gobierno Nacional se suscribió a esta propuesta en el mismo año.

Para el año 2009, debido a un desarrollo inadecuado del país, el Gobierno Nacional a través de la Secretaria Nacional de planificación y desarrollo -SENPLADES, crearon el plan nacional del buen vivir con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población ecuatoriana; el plan consta de 12 estrategias, que incluye mejorar el estado

nutricional en la infancia,(SENPLADES, 2009), en el supuesto que, al mejorar el estado nutricional se disminuye mortalidad infantil.

Para dar seguimiento a las políticas de mejoramiento de nutrición y disminución de la mortalidad se propusieron realizar encuestas periódicas a cargo del INEC con apoyo del Ministerio de Salud y otras instituciones, con el fin de evaluar la efectividad de las estrategias implementadas.

Para el año 2004, se realiza la encuesta DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL -ENDEMAIN- que reporta una prevalencia de desnutrición crónica del 33,5%(MSP;INEC, 2013) y la tasa de mortalidad en menores de 5 años de 13,8 por cada 1000 nacidos vivos; la mortalidad en menores de 1 año corresponde a 10,2 por cada 1000 nacidos vivos. (INEC, 2021).

Para el año 2013, en la encuesta de Salud y Nutrición -ENSANUT- reporta que la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años es 25,3%, y la desnutrición en menores de 2 años es de 24,8%; (MSP;INEC, 2013), la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 11 por cada 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en menores de 1 año corresponde al 8,5 por cada 1000 nacidos vivos.(INEC, 2021)

Para el año 2018, ENSANUT, reporta que la prevalencia desnutrición es de 23% en menores 5 años, y el 27,2% en menores de 2 años; (INEC, 2019), la de tasa mortalidad en la niñez es de 12,3 y en menores de 1 año 10,2 por cada 1000 nacidos vivos. (INEC, 2021)

Analizando las encuestas de salud y nutrición realizadas en el Ecuador, desde 1986 hasta el 2018, se evidencia que la tasa de mortalidad en la niñez cayó de 40,3 a 12,3 por cada 1000 nacidos vivos; superando el objetivo propuesto por el proyecto ODM, (Dos tercios de la base: 13,4). Con respecto a la prevalencia de desnutrición crónica presenta una disminución de 40,2% al 23%, el plan nacional del buen vivir tiene como meta erradicar la desnutrición en menores de 5 años, por lo que propone que la desnutrición debería estar por debajo del 3%,(CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACION, 2013), lo que evidentemente no se ha cumplido; además, entre el 2014 y 2018 hubo un incremento de los indicadores de desnutrición en menores de 2 años

de 24,8% a 27,2% y también un aumento en la tasa de mortalidad, de 8,5 a 10,2 por cada 1000 nacidos vivos para el mismo periodo.

LACTANCIA MATERNA

Considerando a la desnutrición crónica, como una disminución en el aporte calórico-proteico, que se inicia a edades tempranas, que sus consecuencias se observan a los 5 años de vida, y que está asociada a múltiples factores - abandono de la lactancia materna, uso inadecuado de sucedáneos de leche materna, inicio precoz o tardío de alimentación complementaria y otros-; y dentro de estos, se ha identificado al abandono de la lactancia materna como el mayor desencadenante de esta patología a edades tempranas, se analizara la lactancia materna y su prevalencia en el Ecuador.

Según la OMS define como lactancia materna exclusiva a la alimentación del niño durante los primeros 6 meses de vida con leche materna o leche de nodriza, puede administrarse por succión directa o amamantamiento, o por extracción y administración con algún método prescrito; sin administración de ningún otro tipo de alimento o líquido. (OMS, s.f.).

Mantener la lactancia materna exclusiva produce numerosos beneficios para el lactante, que incluye: beneficios emocionales, fisiológicos y nutricionales. Según la OMS: los lactantes amamantados disminuyen la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas como diarrea, infecciones respiratorias, infecciones de oído, meningitis y otras enfermedades agudas en menores de un año, (Braham, Valdés, 2017). En definitiva, la lactancia materna al disminuir el riesgo enfermedades infectocontagiosas, causa un impacto en la disminución de la tasa de mortalidad infantil. (Francisco Fernández, et al., 2020).

Aunque los beneficios y las recomendaciones sobre la alimentación con leche materna son bien conocidas, la lactancia materna es amenazada por diversos problemas que provocan su abandono.

CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA

El abandono de la lactancia materna se define como la interrupción del proceso natural de alimentación del lactante, se ha visto que este abandono es progresivo a lo largo de los primeros meses de vida. (Asociación Española de Pediatría, 2016)

Existen diversos factores que afectan tanto a la madre como al niño. Entre los factores maternos se encuentran: psicológicos, emocionales, sociales, culturales, problemas médicos, consejería del personal de salud, publicidad de sucedáneos de leche materna y otros.

Los factores psicológicos y emocionales pueden ir desde fatiga hasta depresión postparto; entre los factores sociales se encuentran, la falta de apoyo en el entorno familiar, incorporación al ámbito laboral y la escolaridad de la madre; las creencias culturales como por ejemplo, " la mala leche" o "colerin" que es la creencia que la leche producida después de un enojo de la madre es mala para el recién nacido o lactante; (Suarez et al., 2018), entre los problemas médicos pueden estar la hipogaláctea, dolor en los senos, heridas, dolor o variantes anatómicas de los pezones, mastitis, dolor lumbar por malas posiciones y otros; (Carvajal, 1985), la consejería insuficiente del personal de salud a favor de mantener la lactancia materna, (MSP, 1993), finalmente la publicidad de sucedáneos de leche materna como mejor alimento que la leche materna natural.

Los factores que afectan al niño pueden ser llanto frecuente y problemas médicos o fisiológicos, el llanto frecuente del niño puede ser percibido por la madre como alimentación insuficiente, entre los problemas médicos más frecuentes se encuentran el cólico del lactante, reflujo o regurgitación, poca ganancia de peso y otros. (Carvajal, 1985).

En general, todos estos impedimentos para la lactancia son problemas que pueden resolverse, con apoyo individual a la madre. Para aumentar la prevalencia de la lactancia materna el Gobierno del Ecuador se adhiere a políticas y estrategias internacionales para la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva.

POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA MANTENER LA LACTANCIA MATERNA

Desde el siglo pasado, se observó una disminución progresiva en la prevalencia de la lactancia materna; desde esa época se identificaron los factores de abandono antes mencionados, debido a esto, los Organismos internacionales y el Ecuador han planteado políticas y estrategias para fortalecer la práctica de la lactancia materna, entre muchas se observa: En 1992, se creó la política del Hospital amigo del niño y de la madre, política constituida por 10 pasos, que incluyen: apoyo a la lactancia materna, el apego precoz, lactancia la primera hora de vida, alojamiento conjunto y otros; (UNICEF;OMS, 2008), en año el 1995 el Gobierno Nacional, dictó la ley de fomento y protección de la lactancia materna , que todavía está vigente. (EL CONGRESO NACIONAL, 1995). Todos los esfuerzos del estado ha sido fortalecidos por el plan ODM y el plan nacional del buen vivir.

PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL ECUADOR

La OMS recomienda que la prevalencia de lactancia materna se mantenga por encima del 50% a los 6 meses de vida, (Asociación Española de Pediatría, 2016), en el Ecuador, las encuestas realizadas desde el 2004 revelan una prevalencia de lactancia materna exclusiva para: EDEMAIN 2004 de 40%; ENSANUT 2014 43,8% y ENSANUT 2018 del 62%; (INEC, 2019), se observa un aumento de la lactancia materna de 22 puntos porcentuales aproximadamente, en 14 años.

Sin embargo, cuando se analiza prevalencia de lactancia materna exclusiva en la encuesta 2018 por área de residencia y nivel de instrucción los datos difieren; la prevalencia de lactancia materna en el área urbana se encuentra en el 58.4%, que es 4 puntos menos del valor nacional, y con la instrucción materna, el valor es de 50,2% en madres con educación superior, que son 12 puntos porcentuales por debajo de la nacional. (INEC, 2019). Para el 2021, el Plan Nacional del Buen vivir mantiene las políticas de lactancia materna y se establece como meta alcanzar una prevalencia del 64% para el este

año, que es una meta alcanzable debido a que ya en el 2018 se tenía un 62%. (CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN, 2017)

Tabla 1. Prevalencia de lactancia materna por lugar de residencia y nivel de instrucción

ENCUESTA	Área de residencia		Nivel de instrucción		
	Rural	Urbano	Básico	Secundaria	Superior
ENSANUT 2014	58.9	35.9	48.1	36.5	27.0
ENSANUT 2018	70,1%	58,4%	66,3%	63,1%	50,2%

Fuente: ENSANUT 2014, ENSANUT 2018,

Elaborado por: Elizabeth Contreras

Como medidas para bajar la mortalidad infantil, a parte de las políticas específicas, se apuntó a disminuir la prevalencia de desnutrición, ya que este es un factor agravante de mortalidad y que una de sus causas es el abandono precoz de la lactancia materna. La tasa de mortalidad infantil, en general, ha disminuido, con un leve repunte entre el 2014 y el 2018, y se encuentra dentro de los objetivos previstos del ODM. La prevalencia de desnutrición bajó, en forma general, pero no llegó a lo propuesto, con un repunte leve en el mismo periodo. La prevalencia de lactancia materna aumentó a nivel nacional; sin embargo, no llegó al objetivo general, en el área urbana y en madres con educación superior.

Tabla 2. Prevalencia de lactancia materna, desnutrición, mortalidad en el Ecuador

Encuesta	Lactancia	Desnutrición menores de 1 año	Desnutrición menores de 5 años	Mortalidad en la niñez
2004 ENDEMAIN	40%		33,5%	15,5 por cada 1000 nv
2014 ENSANUT	43,8%	24%	25,3%	8,8 por cada 1000 nv

2018	ENSANUT	62%	27,2%	23%	10,2 por cada 1000 nv
-------------	---------	-----	-------	-----	--------------------------

Fuente: ENSANUT 2014, ENSANUT 2018,

Elaborado por: Elizabeth Contreras

LACTANCIA Y PANDEMIA.

Debido a la aparición del virus COVID-19, durante el año 2020, la OMS declara una emergencia de salud pública a nivel internacional, (Francisco Fernández, et al., 2020), por lo que los gobiernos de todo el mundo, incluyendo el Ecuador, toman medidas de protección contra el virus; entre ellos un confinamiento obligatorio.

El confinamiento impuesto generó un cambio en comportamiento de la población en general, la población se queda en casa y existe un mayor tiempo de contacto intrafamiliar. Se observa que en la población de 0 a 6 meses aumenta el tiempo de contacto madre-hijo, existe un mayor apoyo familiar para la lactancia materna, en el grupo de mujeres trabajadoras; este comportamiento al parecer modificó los factores previamente relacionados al abandono de leche materna y aparecen nuevos factores como el teletrabajo, que pueden influir en la prevalencia de la lactancia materna.

Las políticas de lactancia materna exclusiva implementadas por la OMS, desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad no han cambiado, debido a que no se ha encontrado transmisión vertical de la enfermedad; en madres con diagnóstico probable o confirmado de COVID-19 pueden continuar la lactancia con las medidas de protección establecidas para la población general. (Chen et al., 2020; OMS, 2020)

En el Ecuador aún no existe información disponible de cómo las restricciones aplicadas durante el confinamiento por la pandemia han impactado en los hábitos de lactancia materna, (Vasco, 2020).

Sin embargo, a pesar de mantener las mismas políticas de alimentación al recién nacido y el lactante, se observa empíricamente en las consultas externas de pediatría que

durante este periodo existe un aumento en la prevalencia de la lactancia materna y se presume que los factores asociados a esta están modificados.

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El trabajo de investigación se realiza mediante un estudio descriptivo de corte transversal de alcance analítico.

Fuente de datos

Primarias (anexo 1) encuesta digital estructurada a madres de lactantes de lactantes nacidos durante el periodo de confinamiento obligatorio secundario a COVID-19 en una unidad privada de Quito.

Criterios de inclusión

- Madre de lactante con peso adecuado al nacimiento y edad gestacional, y que hayan nacido en una unidad privada de Quito, durante el periodo de abril a junio 2020.

Criterios de exclusión

- Madres de recién nacidos pretérmino.
- Madres de recién nacidos con peso bajo y/o elevado al nacimiento
- Madres de recién nacidos con ingreso a unidades de cuidados intensivos e intermedios en neonatología.
- Madres con contraindicaciones para lactancia materna exclusiva.

Muestra

El estudio se realizó en una población de 214 madres de los niños nacidos en la en un clínica privada de Quito, en el periodo establecido, no por muestreo probabilístico,

se realizó un muestreo aleatorio por conveniencia y se estudió a la población que cumplía con los criterios de inclusión: Madre de lactante, con peso adecuado al nacimiento y edad gestacional, que no hayan requerido ingreso a neonatología, nacidos en La Clínica Santa Bárbara durante el periodo de abril a junio 2020.

De total de la población se retiraron del estudio 100 madres; 2 madres fallecen, 15 tuvieron hijos que necesitaron ingreso a neonatología, 23 tuvieron hijos con peso bajo o peso elevado al nacimiento, se pierden 60 madres por falta de respuesta. Se realiza el estudio en un total de 114 madres que cumplieron los criterios de inclusión.

Proceso de recolección de datos

1. El estudio fue sometido a aprobación por el comité de ética de la universidad Pontificia universidad Católica del Ecuador en marzo del 2021.
2. Cartas de aprobación del proyecto por los directivos de la unidad privada (Clínica Santa Bárbara).
3. Una vez aprobado el proyecto se realizó un plan piloto de la encuesta en madres de niños nacidos en el periodo de abril a junio del 2020 con los criterios de inclusión establecidos.
4. Se contactó a los sujetos identificados en las historias clínicas del periodo planteado para el estudio y se aplicó el consentimiento informado digital (anexo 2) a las madres que aceptaron participar en este estudio, no se encontró en la población madres menores de edad por lo que no se aplicó el asentimiento informado.
5. Se obtuvo datos del nacimiento (Edad gestacional, peso, talla, APGAR) mediante historias clínicas.
6. Se Aplicó la encuesta en línea (Anexo 1) a la población de estudio, durante el periodo de abril a junio del 2020 que hayan firmado el consentimiento (Anexo 2) y cumplieran los criterios de inclusión.
7. Ingreso de datos por los investigadores a sistema EPI info V 7,2.
8. Limpieza y análisis de consistencia de la base de datos
9. Análisis de la base de datos generado utilizando software EPI info V 7,2.
10. Redacción de proyecto

Plan de análisis de datos.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de encuesta estructurada, (Anexo 1), que recoge las diferentes variables objeto de estudio.

1. Análisis Descriptivo
 - a. Análisis univariado y bivariado
 - b. Para las variables cuantitativas, media, moda y mediana más desviación estándar
 - c. Para las variables cualitativas, obtener frecuencias absolutas y relativas
 - d. Se realizarán gráficos (barras, histogramas y pasteles) y tablas para la descripción
 - e. Para el bivariado tablas de contingencia serán creadas utilizando test de dependencia como el chi cuadrado o el exacto de Fisher considerando la existencia de dependencia a un valor de $p < 0,05$.

2. Analítico
 - a. Se estableció la medida de asociación a través de la razón de prevalencias que será igual al OR, al calcularse por una tabla de contingencia 2x2.
 - b. Se utilizó un valor estadístico del 95% de confianza y un valor de $p < 0,05$ para establecer la significancia estadística.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Características de la población

Un total de 214 madres de lactantes nacidos en el periodo de confinamiento por COVID-19 (abril-junio 2020), en la clínica Santa Bárbara, ubicada en el centro histórico de Quito, fueron invitadas a participar en la encuesta y aceptaron mediante consentimiento digital participar en el estudio (60 madres se negaron a participar). De los invitados, 15 (13,2%) fueron excluidos debido a que sus hijos ingresaron neonatología,

23 tuvieron hijos con peso bajo o peso elevado al nacimiento (20,2) y 2 (1,8%) madres fallecen. Por lo tanto, se incluyeron en el análisis 114 madres.

Las características de la muestra se describen en la Tabla 1. El 73,7% de las participantes tenían entre 20 y 35 años, 83,3% eran mujeres casadas o en unión libre y 82,5% tenían instrucción superior. La mayoría de las madres contaban con empleo al momento del estudio, 83,3% y el 53,3% de las madres realizaron teletrabajo.

Tabla 1. Características de la población

Características	N° (%)
Edad	
Entre 20-35 años	84 (73,7%)
Más de 35 años	30 (27,3%)
Estado civil	
Casada-Unión libre	95 (83,3%)
Soltera-Separada	19 (16,7%)
Instrucción de la madre	
Superior	94 (82,5%)
Secundaria	16 (14%)
Básica-ninguna	4 (3,5%)
Actividad laboral	
Empleo	95 (83,3%)
Desempleo	19 (16,7)
Teletrabajo	61 (53,5%)
Si	53 (49,5%)
No	
Controles prenatales	
Más de 5	101 (88,5%)
Menos de 5	13 (11,4%)
Tipo de parto	
Parto normal	37 (34,5%)
Cesárea	77 (67,5%)
Apego precoz	
Si	55 (48,3%)
No	59 (51,7%)
Lactancia inmediata	
Si	57 (50%)
No	53 (46,5%)

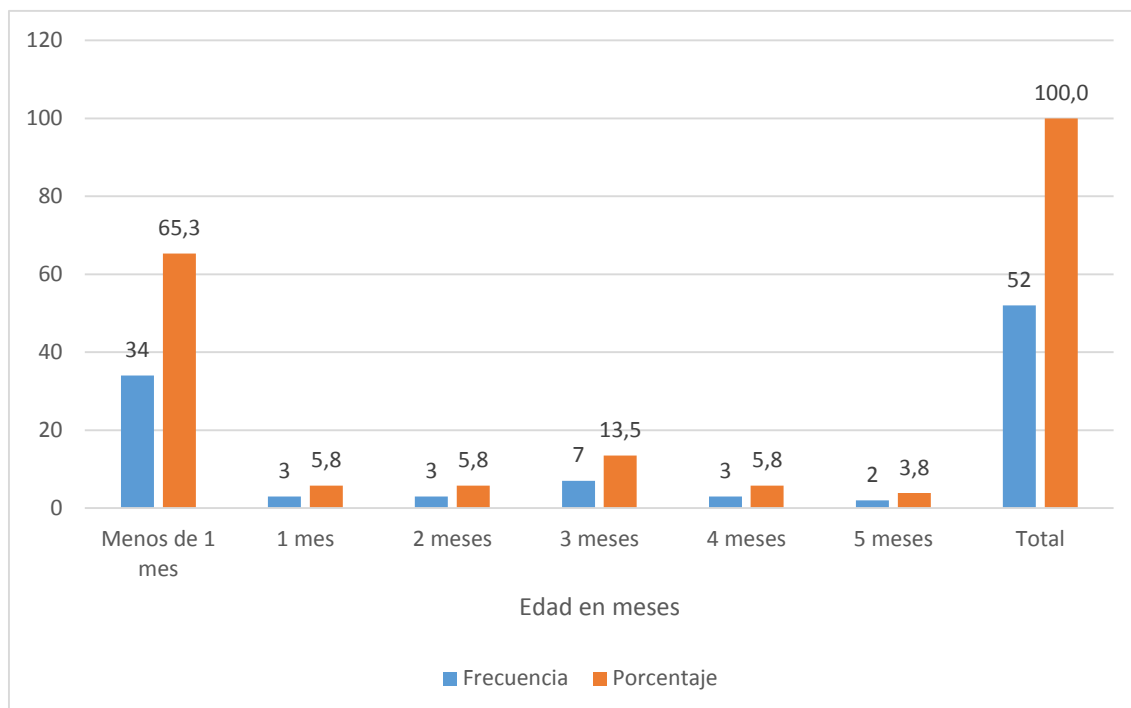
No recuerda	4 (3,5%)
Alojamiento conjunto	
Si	58 (50,9%)
No	56 (49,1 %)
Acude a Control del niño sano	
No	5 (4,4%)
Sí, Todos los meses	80 (70,2%)
Sí, pero no todos los meses	29 (25,4%)
Consejería prenatal	
Si	47 (41,2%)
No	67 (58,8%)
Consejería posnatal	
Si	53 (46,5%)
No	61 (53,5%)

Las características en cuanto a la atención de salud; casi todas las madres (88,5%) informaron haber asistido a controles del embarazo adecuados (más de 5), solo el 35,5% de las madres tuvieron parto normal y 67,5% parto por cesárea; las prácticas de apego precoz, lactancia inmediata y alojamiento conjunto son prácticas que se realizan en la instrucción, sin embargo la percepción materna reflejó que, casi la mitad de las madres no consideraron haber recibido apego precoz, lactancia inmediata o alojamiento conjunto; el 70,2% de las madres mantuvieron controles de niño sano todos los meses, 25,4% de forma irregular y 4,4% no tuvo ningún control de niño sano. En cuanto a consejería el 41,2% consideraron haber recibido consejería prenatal y el 46,5% consejería posnatal.

Prevalencia de lactancia materna exclusiva.

La prevalencia general de lactancia materna exclusiva fue 54,4% que corresponden a 62 madres de la población estudiada. El 65,3% de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva, lo hizo antes del mes de edad y 34,7% entre el primer y quinto mes de edad.

Gráfico 1. Abandono de lactancia materna por edades.



Elaborado por: Elizabeth Contreras

Los factores sociodemográficos estudiados, ninguno presentó significación estadística frente a la Lactancia Materna Exclusiva. Con un prevalencia de 54,3% en madres con educación superior.

Con respecto a la atención de salud durante el nacimiento y el periodo de hospitalización, el tipo de parto, apego precoz, lactancia inmediata, el alojamiento conjunto, no fueron estadísticamente significativos, sin embargo, no enviar sucedáneos de leche materna al alta del recién nacido es un factor significativo para mantener lactancia materna exclusiva con una $p = 0,023$ y un OR de 0,40 y un IC de 95% 0,17 a 0,96; el mantener controles de niño sano de forma regular no fue estadísticamente significativos.

De las prácticas de consejería; la consejería a favor de la lactancia materna tanto prenatal como posnatal, no fueron estadísticamente significativos.

Tabla 2. Consejería y lactancia materna

Variables	Lactancia Materna		Chi2	P
	Si N (%)	No N (%)		
Consejería prenatal				
Si	37 (63,8%)	21 (36,2%)	0.028	0.86
No	25 (44,6%)	31 (55,4%)	1	7
Consejería posnatal				
Si	17 (24,7%)	52 (75,3%)	0.473	0.49
No	45 (100%)	0 (0,0%)	2	2

Fuente encuesta

Elaborado por Elizabeth Contreras

Los problemas médicos de la madre como dolor de espalda, dolor de la mama, hipogalactia, heridas en el pezón, variaciones anatómicas del pezón, no fueron estadísticamente significativos, sin embargo, que el lactante no presente problemas como regurgitación, poca ganancia de peso, llanto o hambre persistente, representan un factor estadísticamente significativo, el 72,3% de las madres de las que sus hijos no presentaron los problemas antes mencionados, mantuvieron lactancia materna, frente al 30,6% que mantuvo lactancia materna exclusiva cuando sus hijos presentaron alguno de estos problemas. ($p = 0,00$)

Tabla 3. Factores que influyen en la prevalencia de lactancia materna.

Variables	Lactancia Materna		Chi2	P	OR	IC 95%
	Si N (%)	No N (%)				
Sucedáneos de leche materna al alta						
Si	16 (40%)	24 (60%)	5.15	0.23	0.40	0.17-0.96

No	46 (62,2%)	28 (37, 8%)			
Problemas del lactante					
Problemas médicos	15 (30,6%)	34 (69,4%)	0.00	0.16	0.068-
			19.58		0.410
Ninguno	47 (72,3%)	18 (27,7%)			

Fuente: encuesta

Elaborado por: Elizabeth Contreras 2021

CAPITULO V DISCUSIÓN

La población que formó parte de este estudio constó de 114 madres de lactantes nacidos en una institución privada ubicada en la ciudad Quito, durante el periodo de confinamiento por COVID-19 abril-junio 2020; la edad promedio de las participantes fue de 31,2 años con una desviación estándar de 4,7 y el 82,5% de las madres cuentan con educación superior.

Este estudio encontró que la prevalencia general de lactancia materna exclusiva, durante el periodo de confinamiento en el año 2020, fue de 54,4%, en la población estudiada; comparando con la prevalencia reportada por ENSANUT 2018 para la población urbana, (58,4%), se evidencia una disminución de 4 puntos porcentuales; este valor se mantiene por encima de lo recomendado por la OMS, -50%-; además, se observó que el mayor porcentaje de abandono de lactancia materna, fue entre el nacimiento y el primer mes de vida, del porcentaje de madres que abandonaron la lactancia materna el 65,3%, lo hizo durante este periodo, mientras que del primer mes hasta los 6 meses de vida solo el 34,7% abandonaron la lactancia materna, al contrario de lo observado previo al periodo de confinamiento, en el que el abandono de la lactancia materna era progresivo a mayor edad del lactante, como lo indica la asociación española de pediatría en el 2016.

Desglosando el valor de prevalencia general, por nivel de instrucción, el 82,4% de la población estudiada mantiene instrucción superior, según ENSANUT 2018 la prevalencia de lactancia materna exclusiva, para este grupo, es de 50,2%; en este estudio se obtiene una prevalencia de 54,3%, con un aumento de 4,1 puntos porcentuales en los 3 meses de confinamiento.

Se estudió otros factores asociados a lactancia materna exclusiva no contemplados en la encuesta ENSANUT. Se evidencia que, sensibilizaron a la madre para mantener lactancia materna exclusiva, el no recomendar sucedáneos de leche materna a la madre después de alta del recién nacido es un factor protector de la lactancia materna; además se observó que la ausencia de problemas tratables como reflujo, regurgitación, cólico, poca ganancia de peso, llanto o hambre, persistente fue un factor protector para mantener lactancia materna.

Concluyendo, este estudio muestra que durante el periodo de confinamiento impuesto por COVID-19 durante el año 2020, hubo una disminución en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva comparando con los estudios realizados en el país en el 2018, sin embargo, se evidencia que esta disminución se produjo principalmente entre el nacimiento y el primer mes de vida, asociado al inicio temprano de sucedáneos de leche materna y a problemas tratables del lactante, que en general se presentan durante el primer mes de vida, los demás factores que se asociaban al abandono de lactancia materna previo a la pandemia, como escolaridad de la madre, actividad laboral de la madre, el tipo de parto, hipogalactia, problemas con el pezón, entre otros; en este estudio no fueron estadísticamente significativos.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENCIONES

Conclusiones

Una vez analizado los resultados, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Existe abandono de la lactancia materna, a pesar del mayor tiempo de contacto entre madre e hijo.
2. El abandono se produce dentro del primer mes de vida con el 65,3%.
3. El abandono de la lactancia materna está asociado al uso de sucedáneos de leche materna en el momento del alta del recién nacido.
4. Hay una asociación entre problemas del lactante -reflujo, llanto o hambre persistente, percepción de bajo peso por la madre- y abandono de lactancia materna exclusiva.
5. No existe relación estadística entre la consejería del personal de salud y la lactancia materna exclusiva.

Recomendaciones

Con los datos obtenidos en el estudio, se recomienda:

1. Realizar un estudio que analice de las causas del uso de sucedáneos de leche materna al alta del parto.
2. Realizar un estudio que determine las causas de abandono de leche materna durante el primer mes de vida.
3. Determinar la percepción del personal del salud y de las madres ante los problemas del iniciales del amamantamiento.
4. Perfeccionar la consejería de lactancia materna exclusiva tanto prenatal y posnatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asociación Española de Pediatría. (2016). Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duracion de la lactancia en España y en otros países. *Articulo*, 3.

- <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Braham, Paulina; Verónica, V. (2017). The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1).
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Carvajal, M. (1985). *La alegría de amamantar*.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Li, J., Zhao, D., Xu, D., Gong, Q., Liao, J., & Yang, H. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women : a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226).
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACION. (2013). *PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013 2017*.
- CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. 1–148.
- EL CONGRESO NACIONAL. (1995). *LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA*. 101, 12–26.
- Francisco Fernández, Juana Vázquez, Urbano González, J. G., & Tesifón Parrón, L. R. (2020). *INFECCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19 Y LACTANCIA MATERNA: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA*. 94.
- Franco, G. R. (2015). *El recién nacido exclusivamente amamantado* . 2.
- García-López, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. In *Acta Pediatr Mex* (Vol. 32, Issue 4). www.nietoeditore.com.mx
- Heller, S. (2013). *Trastornos Gastrointestinales en Pediatría*.
- Heredia, V. (2020). Lactancia materna exclusiva es menor en mujeres con nivel educativo superior, según Ensanut 2018. *El Comercio*.
- INEC. (2019). Boletín Técnico: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*, 1–20.
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin ENSANUT_28_12.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin_ENSANUT_28_12.pdf)
- INEC. (2021). *Boletín Técnico de Defunciones*.
- Jiménez, V., Carlos, L., Prada, R., & Ricardo, J. (2011). *Los objetivos de desarrollo del milenio (odm) de las naciones unidas : ¿ en dónde estamos y para dónde vamos ?*.

Fuente de inspiración para priorizar las labores desde la academia.

- Larrea, C. (2006). *Desnutrición , Etnicidad y Pobreza en el Ecuador y el Área Andina.*
- Márquez-gonzález, H., García-sámamo, V. M., Lourdes, M. De, García-villegas, E. A., Márquez-flores, H., Villa-romero, A. R., Márquez-gonzález, H., & Cuauhtémoc. (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *El Residente, VII(271).*
- MSP;INEC. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.*
- MSP. (1993). *Manual de Fomento y Protección de Lactancia Materna.*
- MSP. (2016). *Lactancia Materna.* <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
- Nieto García, J. I., & González, C. (2010). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. *Rioja Salud*, 1–72. http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- OMS;OPS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño.*
- OMS. (n.d.-a). *Lactancia materna exclusiva.*
https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html.
- OMS. (n.d.-b). *Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante.*
https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/index.html.
- OMS. (2020). *Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19.* 1–23.
- OPS. (2008). *La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe : Objetivos de Desarrollo del Milenio.*
- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., & Begiristain, H. (2015). *Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa.* 29(1), 4–9.
- Sacristán, A. M., Lozano, J. E., & Costa, M. G. (2011). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Pediatría Atención Primaria, XIII.*
- SENPLADES. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural.*
- Shellhorn, C. (1995). *LA LECHE HUMANA, COMPOSICION, BENEFICIOS Y COMPARACIÓN CON LA LECHE DE VACA.*
- Suarez, M. J. C., Cote, K. S. F., Prado, A. L. G., & Martínez, A. K. R. (2018). *Prácticas culturales durante la lactancia materna en madres.*

- UNICEF; CELADE. (2011). *Mortalidad en la niñez*.
- UNICEF;OMS. (2008). *LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO*.
- UNICEF. (2013). *Lactancia Materna*.
- Vasco, D. (2020). Datos alentadores para la semana de la lactancia materna.
<https://www.Elcomercio.Com/Tendencias/Datos-Alentadores-Semana-Lactancia-Materna.Html>.
- Asociación Española de Pediatría. (2016). Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duracion de la lactancia en España y en otros países. *Articulo*, 3.
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Braham, P., Valdés, V, (2017). The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1).
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Carvajal, M. (1985). *La alegría de amamantar*.
- CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. 1–148.
- EL CONGRESO NACIONAL. (1995). *LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA*. 101, 12–26.
- Fernández, F., Vázquez, J., González, U., & Parrón, T., (2020). *INFECCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19 Y LACTANCIA MATERNA: UNA REVISIÓN EXPLORATORIA*. 94.
- Franco, G. R. (2015). *El recién nacido exclusivamente amamantado* . 2.
- García-López, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. In *Acta Pediatr Mex* (Vol. 32, Issue 4). www.nietoeditore.com.mx
- Heller, S. (2013). *Trastornos Gastrointestinales en Pediatría*.
- Heredia, V. (2020). Lactancia materna exclusiva es menor en mujeres con nivel educativo superior, según Ensanut 2018. *El Comercio*.
- INEC. (2019). Boletín Técnico: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*, 1–20.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin_ENSANUT_28_12.pdf
- INEC. (2021). *Boletín Técnico de Defunciones*.
- Jiménez, V., Carlos, L., Prada, R., & Ricardo, J. (2011). *Los objetivos de desarrollo del*

- milenio (odm) de las naciones unidas : ¿ en dónde estamos y para dónde vamos ?.*
Fuente de inspiración para priorizar las labores desde la academia.
- Larrea, C. (2006). *Desnutrición , Etnicidad y Pobreza en el Ecuador y el Área Andina.*
- Márquez-gonzález, H., García-sámamo, V. M., Lourdes, M. De, García-villegas, E. A., Márquez-flores, H., Villa-romero, A. R., Márquez-gonzález, H., & Cuauhtémoc. (2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. *El Residente, VII(271).*
- MSP;INEC. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.*
- MSP. (1993). *Manual de Fomento y Protección de Lactancia Materna.*
- MSP. (2016). *Lactancia Materna.* <https://www.Salud.Gob.Ec/Lactancia-Materna/>.
- Nieto García, J. I., & González, C. (2010). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. *Rioja Salud, 1–72.* http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- OMS;OPS. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño.*
- OMS. (n.d.-a). *Lactancia materna exclusiva.*
https://Apps.Who.Int/Nutrition/Topics/Exclusive_breastfeeding/Es/Index.Html.
- OMS. (n.d.-b). *Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante.*
https://Apps.Who.Int/Nutrition/Topics/Infantfeeding_recommendation/Es/Index.Html.
- OPS. (2008). *La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe : Objetivos de Desarrollo del Milenio.*
- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., & Begiristain, H. (2015). *Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa.* 29(1), 4–9.
- Sacristán, A. M., Lozano, J. E., & Costa, M. G. (2011). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Pediatría Atención Primaria, XIII.*
- SENPLADES. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural.*
- Shellhorn, C. (1995). *LA LECHE HUMANA, COMPOSICION, BENEFICIOS Y COMPARACIÓN CON LA LECHE DE VACA.*
- Suarez, M. J. C., Cote, K. S. F., Prado, A. L. G., & Martínez, A. K. R. (2018). *Prácticas culturales durante la lactancia materna en madres.*
- UNICEF; CELADE. (2011). *Mortalidad en la niñez.*

UNICEF;OMS. (2008). *LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO*.

UNICEF. (2013). *Lactancia Materna*.

Vargas, M., Hernandez, E., (2020). The social determinants of child malnutrition in Colombia from a family medicine perspective. *Medwave*.

Vasco, D. (2020). Datos alentadores para la semana de la lactancia materna.

<https://www.Elcomercio.Com/Tendencias/Datos-Alentadores-Semana-Lactancia-Materna.Html>.

ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta lactancia materna

1. Edad de la Madre

- a) Entre 15 y 19 años
- b) Entre 20 y 35 años
- c) Más de 35 años

2. ¿Qué etnia se considera?

- a) Mestiza
- b) Indígena
- c) Afroecuatoriana
- d) Montubia
- e) Blanca

3. Estado civil al momento del parto.

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Divorciada-separada
- e) Viuda.

4. Instrucción Académica al momento del parto

- a) Ninguna
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa

5. Actividad laboral al momento del parto

- a) Trabajo afiliado al seguro social
- b) Trabajo afiliado voluntario
- c) Desempleo.

6. ¿Realizó teletrabajo durante el confinamiento?

- a) SI
- b) NO

7. ¿Cuántos controles recibió durante el embarazo?

- a) Menos de 5
- b) Mas de 5

8. Recibió consejería sobre lactancia materna durante los controles del embarazo

- a) SI
- b) NO

9. Tipo de Parto

- a) Parto normal
- b) Cesárea

10. Le entregaron a su hijo inmediatamente después del parto

- a) SI
- b) NO

11. ¿Empezó a darle el pecho a su hijo inmediatamente luego del parto?

- a) SI
- b) NO
- c) NO RECUERDA

12. Su hijo permaneció junto a usted durante toda la hospitalización

- a) SI
- b) NO
- c) NO RECUERDA

13. ¿Durante el internamiento le facilitaron algún tipo de fórmula a su hijo?

- a) SI
- b) NO
- c) No recuerda

14. ¿Al momento del alta le enviaron algún tipo de fórmula?

- a) SI
- b) NO
- c) No recuerda

15. En su casa ¿Qué tipo de alimentación tuvo su hijo?

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Fórmula láctea
- c) Mixta (Lactancia materna más fórmula)
- d) otro alimento

16. ¿Qué edad tenía su hijo cuando inicio fórmula láctea ?

- a) Menos de 1 mes
- b) 1 mes
- c) 2 meses
- d) 3 meses
- e) 4 meses
- f) 5 meses
- g) 6 meses
- h) Más de 6 meses

17. ¿A qué edad inicio otro alimento diferente a leche materna o fórmula?

- a) menos de 1 mes
- b) 1 mes
- c) 2 meses
- d) 3 meses
- e) 4 meses
- f) 5 meses
- g) 6 meses
- h) Más de 6 meses

18. Mantuvo controles de niño sano.

- a) Si, Todos los meses
- b) Si, de forma irregular
- c) No

19. ¿Recibió consejería del personal de salud con respecto a lactancia materna en sus controles?

- a) SI
- b) NO

20. ¿Quién le recomendó el inicio de la fórmula láctea?

- a) Usted inicio por su cuenta
- b) Personal de Salud
- c) Familiar
- d) La persona que cuida al niño
- e) Farmacia
- f) Publicidad
- g) Internet

21. ¿Tuvo algunos de estos problemas durante la lactancia?

- a) No tuvo leche suficiente
- b) Dolor durante la lactancia
- c) Heridas en el pezón
- d) Problemas con el pezón (pezón invertido, pezón plano)
- e) Dolor de espalda.

22. ¿Tuvo su hijo algunos de estos problemas durante la lactancia?

- a) Se quedaba con hambre
- b) Lloraba todo el tiempo
- c) No aumento adecuadamente de peso
- d) Reflujo

ANEXO 2. Consentimiento informado

Este formulario de consentimiento informado se dirige a las madres de recién nacidos en la Clínica Santa Bárbara en el periodo de abril a junio del 2020, y se invita a participar en

la investigación “Prevalencia de la lactancia materna exclusiva durante el confinamiento secundario a la pandemia por COVID-19 en lactantes nacidos en la Clínica Santa Bárbara durante el periodo de abril a junio del 2020”.

Yo Elizabeth Contreras Mora, Medico posgradista de la Universidad Católica del Ecuador, con apoyo de Clínica Santa Bárbara estamos estudiando el número de madres que han mantenido lactancia materna en niños nacidos durante el periodo de aislamiento obligatorio por contingencia por COVID-19 y los factores que influyeron en la decisión de mantener lactancia materna exclusiva, uso de fórmulas o inicio de otro tipo de alimentos. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Explicare el propósito de este estudio y antes de decidirse, puede comunicarse conmigo y responderé sus preguntas para que se sienta cómodo sobre la investigación.

La leche materna contiene todos los nutrientes para un adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido y el lactante por lo que mantener lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses es esencial para mantener una vida sana en su hijo, sin embargo existen factores por lo que la madre abandona la lactancia materna; se ha visto que dichos factores han cambiado debido a las medidas de confinamiento por COVID-19, por lo que queremos identificar las causas que por las que la madre ha mantenido o dejado la lactancia materna exclusiva durante este periodo, con esta información podremos mejorar el apoyo a lactancia materna exclusiva.

Esta investigación que se realizara por medio de encuestas digitales con preguntas dirigidas a identificar los problemas que tuvo durante su periodo de lactancia, información que se mantendrá confidencial.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta clínica y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Yo,

.....,

entiendo que los beneficios de la investigación “Prevalencia de la lactancia materna

exclusiva durante el confinamiento secundario a la pandemia por COVID-19 en lactantes nacidos en la Clínica Santa Bárbara durante el periodo de abril a junio del 2020” serán para la comunidad y que será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Se me ha informado ampliamente del proyecto de investigación a realizarse y la metodología de recolección de datos a base de encuesta digital; se han resuelto todas las preguntas que he realizado; y, que la identidad, historia clínica y los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante.

Nombre del Participante:

Cédula de ciudadanía:

Firma:

Fecha: Ciudad (*día*)... de (*mes*)..... de (*año*).....