



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.

Prevalence of exclusive breastfeeding during confinement secondary to the COVID-19 pandemic in infants born at the Santa Bárbara Clinic during the period from April to June 2020.


Elizabeth Contreras Mora*¹ , Roberto Núñez Carrera¹, Carlos Erazo¹
https://orcid.org/0000-0002-4800-046X https://orcid.org/0000-0002-7427-4042

1. Posgrado de Pediatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.

Recibido: 2 Noviembre 2021
Aceptado: 19 Febrero 2022
Publicado: 18 de Abril de 2022
Editor: Dr. Paúl Astudillo Silva.

Membrete bibliográfico:

Contreras E, Núñez R, Erazo C, Cadena D, Endara P. 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. Revista Ecuatoriana de Pediatría 2022;23(1):28-34 doi: <https://doi.org/10.52011/146>

 Copyright Contreras E, et al. Este artículo es distribuido bajo los términos de [Licencia de atribución Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), el cual permite el uso y redistribución citando la fuente y al autor original sin fines comerciales.

Resumen

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) disminuye la morbimortalidad en niños lactantes. La prevalencia de LME en Ecuador es de 58.4%. No existe información disponible de cómo las restricciones aplicadas por la pandemia por COVID-19 han impactado en los hábitos de LME, por lo que este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de LME durante el periodo de confinamiento y sus factores asociados.

Métodos: El presente estudio longitudinal, fue realizado en la clínica "Santa Bárbara" de Quito-Ecuador, de abril a junio del 2020, con una muestra no probabilística de madres de lactantes de niños sanos. Se describe la edad, estado civil, instrucción, actividad laboral, controles prenatales, tipo de parto, prácticas perinatales, control del niño sano, consejería prenatal- postnatal y LME. La asociación se presenta como odds ratio.

Resultados: 114 participantes con LME del 54.4% (62 madres). La consejería prenatal fue un factor protector OR 0.458 (IC 95% 0.216 -0.97) P = 0.045 para la presencia de LME. El uso de sucedáneos de leche materna al alta fue un factor de riesgo para la pérdida de LME, OR 2.46 (IC 95% 1.12-5.42) P=0.025. Los problemas médicos del lactante fueron un factor de riesgo para la pérdida de LME, OR 5.92 (IC 95% 2.62-13.37) P<0.0001.

Conclusiones: Existe mayor abandono de la LME, a pesar del mayor tiempo de contacto entre madre e hijo. El abandono se produce dentro del primer mes de vida en el 65.3% de los casos y se asocia al uso de sucedáneos de leche materna en el momento del alta del recién nacido. Hay una asociación entre problemas médicos del lactante y abandono de LME.

* Autor para correspondencia.

Palabras claves:

DeCS: Lactancia Materna, Lactancia, Conducta en la Lactancia, Lactante, Leche Humana, Sustitutos de la leche Humana.

Abstract

Introduction: Exclusive breastfeeding (EBF) decreases morbidity and mortality in infants. The prevalence of EBF in Ecuador is 58.4%. There is no information available on how the restrictions applied by the COVID-19 pandemic have impacted EBF habits, so this study aims to determine the prevalence of EBF during the confinement period and its associated factors.

Methods: The present longitudinal study was carried out at the "Santa Bárbara" clinic in Quito-Ecuador, from April to June 2020, with a non-probabilistic sample of mothers of infants with healthy children. Age, marital status, education, work activity, prenatal check-ups, type of delivery, perinatal practices, healthy child check-ups, prenatal-postnatal counseling, and EBF are described. The association is presented as an odds ratio.

Results: 114 participants with an EBF of 54.4% (62 mothers). Prenatal counseling was a protective factor OR 0.458 (95% CI 0.216 -0.97) P = 0.045 for the presence of EBF. The use of breast milk substitutes at discharge was a risk factor for the loss of EBF, OR 2.46 (95% CI 1.12-5.42) P=0.025. The infant's medical problems were a risk factor for the loss of EBF, OR 5.92 (95% CI 2.62-13.37) P<0.0001.

Conclusions: There is more significant abandonment of EBF, despite the longer contact time between mother and child. Abandonment occurs within the first month of life in 65.3% of cases and is associated with breast milk substitutes at the time of discharge of the newborn. There is an association between infant medical problems and EBF abandonment.

Keywords:

MESH: Breast Feeding; Lactation; Sucking Behavior; Infant; Milk, Human; Breast-Milk Substitutes

Introducción

La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida disminuye significativamente el riesgo de desnutrición y la mortalidad infantil [1].

La leche humana es una sustancia viva de inmensa complejidad biológica, idónea para el lactante humano [2]; 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 [3].

En la práctica de la lactancia materna el Gobierno del Ecuador se adhirió a la iniciativa "Hospital amigo" (OMS, OPS Y UNICEF), para estimular la práctica efectiva de la lactancia natural y aumentar su prevalencia [4, 5].

Los datos publicados por ENSANUT en el año 2013 demostraron una prevalencia de lactancia materna de 43.8 %. Esta prevalencia aumento al 64 % en el año 2017 [6] y disminuyó en el año 2018 al 62.1 %, siendo mayormente marcada esta disminución en el área urbana con un 58.4 % [7, 8].

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 [9], sin embargo, de forma empírica se podría pensar 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, probablemente por la mayor permanencia de las madres junto a sus niños.

Se planteó el siguiente estudio observacional con el objetivo de responder a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre confinamiento en lactancia materna exclusiva?

Población y métodos

Diseño de la investigación

Se trata de un estudio observacional analítico de corte longitudinal.

Escenario

El estudio fue realizado en la clínica "Santa Bárbara", centro privado perteneciente a la Red Complementaria de Salud del Ministerio de Salud Pública, ubicada en las calles Esmeraldas y García Morena, Centro Histórico de Quito-Ecuador, que es parte de la Red de Prestadores Externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. El periodo de reclutamiento de casos fue del 1 de abril del 2020 al 30 de junio del 2020. El periodo de seguimiento fue por 5 meses. El último seguimiento terminó el 30 de noviembre del 2020. El informe terminó de escribirse el 30 de Marzo del 2021.

Criterios de inclusión

Ingresaron al estudio madres de lactantes con peso y edad gestacional adecuados al nacimiento en el periodo de reclutamiento. Se excluyeron recién nacidos que ingresaron a cuidados intermedios o intensivos y madres con contraindicaciones para lactancia materna exclusiva.

Tamaño del estudio

La muestra fue no probabilística tipo censo, en la que se incluyeron todos los casos posibles de la institución.

Variables

Las variables fueron edad de la madre, estado civil, instrucción, actividad laboral, controles prenatales, tipo de parto, apego precoz a la lactancia, lactancia inmediata, alojamiento conjunto, control del niño sano, consejería prenatal, consejería postnatal, lactancia materna exclusiva.

Fuentes de datos / medición

Se reclutaron a las participantes mediante una evaluación inicial el momento del parto. Los datos fueron obtenidos en forma directa con las participantes del

estudio y del expediente clínico institucional, se realizó un seguimiento por un periodo de 5 meses a través de una encuesta electrónica.

Método estadístico

El análisis univariado fue descriptivo de todas las variables, se utiliza promedio y desviación estándar para las variables en escala. Para las variables categóricas se utiliza frecuencias y porcentajes. El análisis bivariado analítico utiliza la variable "lactancia materna exclusiva" para el análisis de 2 grupos y sus factores asociados. La asociación se presenta como odds ratio con intervalo de confianza del 95% y valor P menor a 0.05. El programa usado fue EPI INFO V.7.2 (CDC, Atlanta, EEUU).

Resultados

Un total de 114 madres ingresaron al estudio (Figura 1).

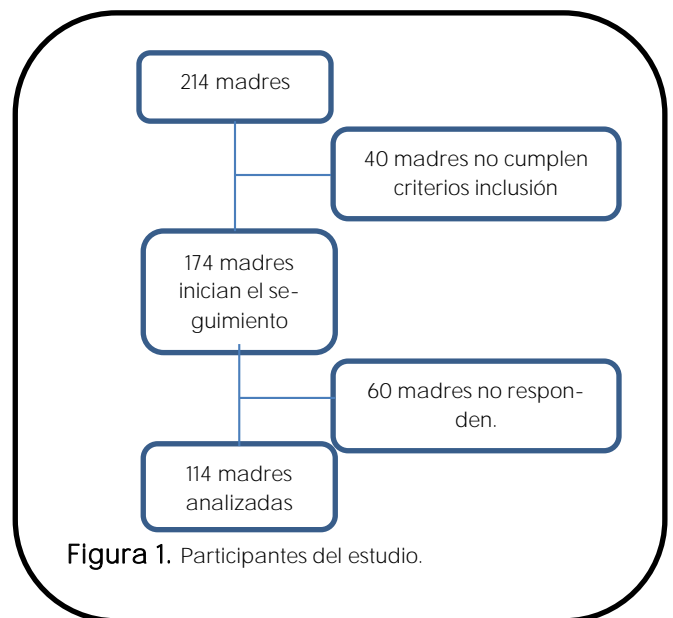


Figura 1. Participantes del estudio.

Características generales de la muestra de estudio

Las características de la muestra se describen en la Tabla 1. La edad promedio de las participantes fue de 31.2 ± 4.7 años.

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. En cuanto a la atención de salud; casi todas las madres

(88.5%) informaron haber asistido a controles del embarazo adecuados (más de 5), el 67.5% de las madres tuvieron 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 refleja que, casi la mitad de las madres no consideraron haber recibido apego precoz, lactancia inmediata o alojamiento conjunto.

Tabla 1. Características de la población

Variables		N° (%)
Edad	Entre 20-35 años	84 (73.7%)
	> 35 años	30 (27.3%)
Estado civil	Casada-Unión libre	95 (83.3%)
	Soltera-Separada	19 (16.7%)
Instrucción	Superior	94 (82.5%)
	Secundaria	16 (14%)
	Básica- ninguna	4 (3.5%)
Actividad laboral	Empleo	95 (83.3%)
	Desempleo	19 (16.7%)
Teletrabajo	Si	61 (53.5%)
	No	53 (49.5%)
Controles prenatales	5 o más	101 (88.5%)
	< de 5	13 (11.4%)
Tipo de 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%)
	Si, mensual	80 (70.2%)
	Si, bi o trimestral	29 (25.4%)
Consejería pre-natal	Si	47 (41.2%)
	No	67 (58.8%)
Consejería post-natal	Si	53 (46.5%)
	No	61 (53.5%)

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 54.39% (IC 95% 53.53 -55.2%) 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.

Análisis de asociación

Los factores sociodemográficos estudiados, ninguno presentó significación estadística frente a la Lactancia Materna Exclusiva. 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. La variable estadísticamente significativa asociada como factor protector de lactancia materna exclusiva fue la consejería prenatal. Las variables: uso de sucedáneos de leche materna al alta y la presencia de problemas médicos del lactante fueron factores de riesgo estadísticamente significativos para la pérdida de la lactancia materna exclusiva (tabla 2).

Tabla 2. Asociación con factores maternos y del lactante para ausencia de lactancia materna.

Variables	Lactancia		OR	IC 95%	P
	Ausencia de lactancia materna	Lactancia materna exclusiva n = 62			
Consejería prenatal	21 (40.4%)	37 (59.7%)	0.458	0.216 - 0.970	0.0415
Sucedáneos de leche materna al alta	24 (46.2%)	16 (25.8%)	2.464	1.121 - 5.419	0.0249
Problemas del lactante (médicos)*	34 (64.2%)	15 (24.2%)	5.919	2.620 - 13.371	<0.0001

*Problemas: reflujo, llanto o hambre persistente.

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

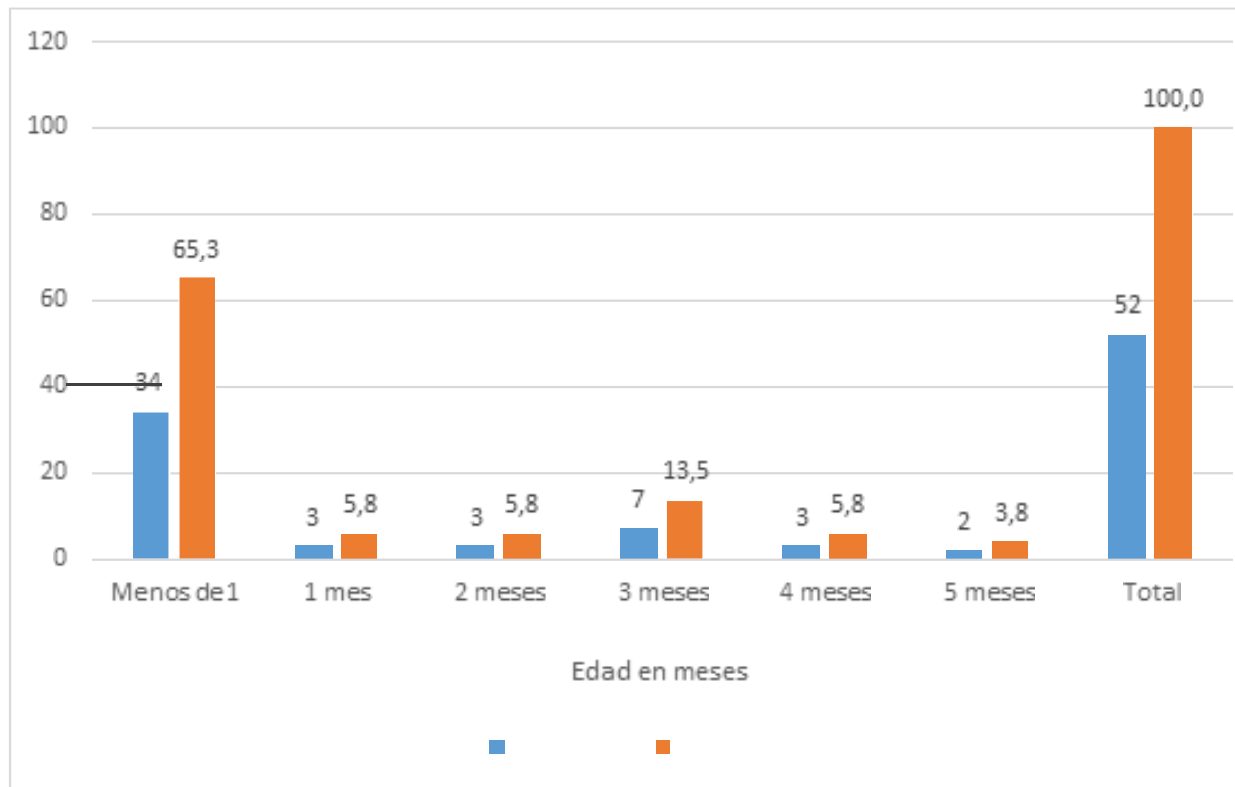


Figura 2. Abandono de la lactancia materna por edad.

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 ($P < 0.001$).

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 [7, 8] 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 [7, 8] 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 [7, 8]. 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.

Este estudio muestra que durante el periodo de confinamiento impuesto por la 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.

Conclusiones

Existe mayor abandono de la lactancia materna, a pesar del mayor tiempo de contacto entre madre e hijo. El abandono se produce dentro del primer mes de vida en el 65.3% de los casos y se asocia al uso de sucedáneos de leche materna en el momento del alta del recién nacido. 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. No existe relación estadística entre la consejería del personal de salud y la lactancia materna exclusiva.

Abreviaturas

IC: Intervalo de Confianza.

LME: Lactancia Materna exclusiva

OR: Odds ratio.

Información suplementaria

No se declara materiales suplementarios.

Agradecimientos

Se reconoce y agradece a los representantes y administradores de la Clínica Santa Bárbara, lugar en donde se realizó el estudio.

Contribuciones de los autores

Elizabeth Contreras Mora: Conceptualización, Conservación de datos, Adquisición de fondos, Investigación, Recursos, Software, Redacción - borrador original.

Roberto Núñez: Conceptualización, Conservación de datos, Supervisión, Adquisición de fondos, Investigación, Recursos, Escritura: revisión y edición.

Carlos Erazo: Curación de datos, investigación, adquisición de fondos, Supervisión, Metodología.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiamiento

Los autores financiaron los gastos incurridos en la producción de esta investigación.

Disponibilidad de datos y materiales

Los conjuntos de datos generados y / o analizados durante el estudio actual no están disponibles públicamente debido a la confidencialidad de los participantes, pero están disponibles a través del autor de correspondencia bajo una solicitud académica razonable.

Declaraciones

Aprobación de comité de ética y consentimiento para participar

No fue requerido.

Consentimiento de publicación

No se aplica para estudios que no publican imágenes de resonancias/tomografías/Rx o fotografías de examen físico.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Referencias

1. Kavlé JA, LaCroix E, Dau H, Engmann C. Addressing barriers to exclusive breast-feeding in low- and middle-income countries: a systematic review and programmatic implications. *Public Health Nutr.* 2017 Dec;20(17):3120-3134. doi: 10.1017/S1368980017002531. Epub 2017 Oct 2. PMID: [28965508](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965508/).
2. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev.* 2015 Nov;91(11):629-35. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013. Epub 2015 Sep 12. PMID: [26375355](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26375355/).

3. Dei Cas M, Paroni R, Signorelli P, Mirarchi A, Cerquiglini L, Troiani S, Cataldi S, Codini M, Beccari T, Ghidoni R, Albi E. Human breast milk as source of sphingolipids for newborns: comparison with infant formulas and commercial cow's milk. *J Transl Med.* 2020 Dec 14;18(1):481. doi: 10.1186/s12967-020-02641-0. PMID: [33317546](#); PMCID: PMC7734711.
4. UNICEF. Lactancia Materna. 2013 <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
5. UNICEF; OMS. La iniciativa Hospital Amigo del niño. 2008 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN--Seccion-3-2-Contenidos-Minimos-8.pdf>
6. MSP; INEC. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf
7. 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
8. INEC. (2019). Boletín Técnico: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018.
9. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Matern Child Nutr.* 2021 Jan;17(1):e13088. doi: 10.1111/mcn.13088. Epub 2020 Sep 23. PMID: [32969184](#); PMCID: PMC7537017.

DOI: Digital Object Identifier PMID: PubMed Identifier SU: Short URL

Nota del Editor

La Revista Ecuatoriana de Pediatría permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.
