

ESTADO NUTRICIONAL Y TIPOS DE LACTANCIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N°1- IBARRA, MARZO 2022.

(NUTRITIONAL STATUS AND TYPES OF BREASTFEEDING IN CHILDREN FROM 0 TO 6 MONTHS OF AGE, SERVED AT THE HEALTH CENTER N°1- IBARRA, MARCH 2022.)

Recibido (Received): 2022/04/15 - Aceptado (Accepted): 2022/06/25

Nelson Alexander Tuquerez Morales¹, Adriana Edit Miniet Castillo², Jorge Luis Anaya Gonzáles³, Carmen Cecilia Pacheco Quintana⁴.

¹*Estudiante de la carrera de Medicina, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Código postal: 100150, Ecuador, ORCID 0000-0002-1709-542, natuquerezm@utn.edu.ec.*

²*Docente de la carrera de Medicina, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Código postal: 100101, Ecuador, ORCID 0000-0001-8350-7816, aeminiet@utn.edu.ec*

³*Docente de la carrera de Medicina, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Código postal: 100101, Ecuador, ORCID 0000-0001-9992-6396, jlanaya@utn.edu.ec*

⁴*Docente de la carrera de Medicina, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Código postal: 100101, Ecuador, ORCID 0000-0002-0859-956X, ccpacheco@utn.edu.ec*

Autor de correspondencia: Nelson Tuquerez, Estudiante de la Carrera de Medicina, Av. Carchi y Panamericana Norte, Ibarra, Ecuador, Código postal: 100150, natuquerezm@utn.edu.ec, 0961416265.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores del estudio declaran no tener ningún conflicto de interés.

Doi: <https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v9i1.715>

RESUMEN:

La evaluación del estado nutricional en los niños menores de 6 meses depende principalmente del tipo de lactancia empleado.

Objetivo: Relacionar el estado nutricional y el tipo de lactancia empleado en niños de 0 a 6 meses de edad.

Metodología: Estudio correlacional transversal, en el Centro de Salud N.º 1-Ibarra durante el mes de marzo del 2022, se seleccionó bajo criterios específicos a 157 lactantes, entre 0 a 6 meses. Se recolectó datos correspondientes a la madre y al niño mediante una encuesta dirigida, el estado nutricional se evaluó mediante las curvas de crecimiento y la toma del peso y longitud. Los datos se recolectaron en SPSS versión 26 y a través de la prueba exacta de Fisher se estableció la relación de las variables.

Resultados: el empleo de lactancia materna exclusiva presentó relación con la normalidad (85%) y obesidad (0.9%). La lactancia mixta se relacionó con obesidad (9,5%), riesgo de sobrepeso (19 %) y normalidad (57,1%). Contrastando, la lactancia artificial presentó relación con la desnutrición crónica (50%).

Conclusiones: Existe relación entre la evaluación nutricional de normalidad y lactancia materna exclusiva, seguido por el riesgo de sobrepeso y obesidad atribuidos al uso de lactancia mixta, finalizando con la desnutrición crónica y lactancia artificial. La lactancia materna exclusiva es la más empleada. El inicio de las actividades laborales o estudiantiles y patologías mamarias son los principales motivos que impiden el empleo de lactancia materna exclusiva.

Palabras claves: estado nutricional, desnutrición crónica, obesidad, lactancia materna exclusiva, tipos de lactancia.

ABSTRACT:

The evaluation of nutritional status in children under 6 months of age depends mainly on the type of breastfeeding used.

Objective: To relate nutritional status and the type of breastfeeding used in children from 0 to 6 months of age.

Methodology: Cross-sectional correlational study in the Health Center No. 1-Ibarra during the month of March 2022, 157 infants between 0 to 6 months were selected under specific criteria. Data corresponding to the mother and child were collected by means of a directed survey, the nutritional status was evaluated by means of growth curves and weight and length measurements. The data were collected in SPSS version 26 and the relationship between the variables was established through Fisher's exact test.

Results: the use of exclusive breastfeeding was related to normality (85%) and obesity (0.9%). Mixed breastfeeding was related to obesity (9.5%), risk of overweight (19%) and normality (57.1%). Contrasting, artificial breastfeeding presented relationship with chronic malnutrition (50%).

Conclusions: There is a relationship between the nutritional assessment of normality and exclusive breastfeeding, followed by the risk of overweight and obesity attributed to the use of mixed breastfeeding, ending with chronic malnutrition and artificial breastfeeding. Exclusive breastfeeding is the most commonly used. The beginning of work or student activities and breast pathologies are the main reasons that prevent the use of exclusive breastfeeding.

Key words: nutritional status, chronic malnutrition, obesity, exclusive breastfeeding, types of breastfeeding.

1. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional del lactante resulta de la relación entre las necesidades nutricionales individuales y de la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes que los distintos tipos de alimentación aportan. Los infantes menores de 3 años poseen un desarrollo acelerado en comparación con el adulto, por tal motivo existen un sin número de factores que alteran su equilibrio, lo que se relaciona con tres elementos básicos: tipo de alimentación, destete precoz, salud y cuidados (1).

La adecuada evaluación del estado nutricional permite diagnosticar de manera temprana las alteraciones nutricionales por malnutrición infantil, posibilitando el diagnóstico temprano de estas patologías y en consecuencia su abordaje terapéutico. La evaluación nutricional basada en la antropometría es el método más sencillo y utilizado a nivel mundial, se fundamenta en la toma, valoración y análisis de algunas medidas corporales con procedimientos factibles y no invasivos, que deben ejecutarse de forma precisa empleando las reglas normalizadas para este fin. El peso, la talla y la relación entre ellos, teniendo en cuenta la edad y el sexo y la evaluación progresiva, empleando curvas de estas variables, son de gran importancia en el seguimiento de los pacientes en edad pediátrica (2).

El indicador antropométrico utilizado para valorar la desnutrición crónica en niños menores de 2 años es la longitud, mientras que para valorar la desnutrición aguda se utiliza como indicador el peso, relacionado fundamentalmente con la longitud, debe considerarse su relación con la edad; ambos parámetros pueden

verse influidos por malas prácticas alimentarias como el no empleo de lactancia materna exclusiva (LME), la utilización de leche artificial basada en fórmulas y el empleo de alimentos no adecuados para la edad del niño.

Las alteraciones del estado nutricional, como desnutrición crónica y desnutrición aguda severa, se asocian al incremento de las tasas de muerte infantil, por lo que su detección y valoración adecuada, se convierten en la medida primordial para lograr un adecuado desarrollo físico e intelectual del infante. (3).

La OMS indica que 155 millones de niños menores de 5 años presentan retraso de crecimiento y 52 millones son diagnosticados con desnutrición, resultado de la suplantación de leche materna y como consecuencia de su remplazo con leches y alimentos no adecuados, también existe mayor frecuencia de obesidad y otras alteraciones en la evaluación nutricional (4).

El empleo de lactancia materna, es el mejor método para asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños, a través de varias revisiones científicas se ha demostrado que la LME, durante los 6 primeros meses de vida del niño, tiene múltiples ventajas, como disminuir las tasas de muerte infantil a consecuencia de enfermedades frecuentes en la infancia, garantiza el desarrollo físico, psicológico y su correcta relación con el entorno social, crea una conexión singular entre madre e hijo y se convierte en una medida para mejorar la economía de todas las familias que prefieren utilizarla (5) (6).

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal, el objetivo es relacionar el estado nutricional y el tipo de lactancia empleado en niños de 0 a 6 meses de edad, e identificar factores relacionados con el tipo de lactancia empleado por la población estudiada. Esta información resultará de gran utilidad para futuras intervenciones, con base en evidencia científica obtenida de esta área de salud, para garantizar el uso de la LME.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), sugieren el empleo de la LME, durante los primeros 6 meses del niño, dado las ventajas que esta proporciona, la LME se ha convertido en un objetivo de la salud pública en todo el mundo (6).

La utilización de la LME puede verse truncado por múltiples factores que inciden negativamente en el logro de este objetivo, un estudio realizado en España expone que una parte de estos motivos son: la reincorporación inmediata al trabajo, el distanciamiento del niño por cuestiones clínicas, ausencia de recomendaciones

y apoyo de los profesionales de salud, privando los beneficios únicos que otorga la LME (7).

Datos de la UNICEF en el año 2016 muestran, que en todo el mundo solo el 43 % de los niños menores a 6 meses reciben LME, además, en los países con ingresos escasos y medianos, 1 de cada 25 infantes nunca reciben seno materno, en cuanto a Latinoamérica los datos acerca del uso de LME oscilan entre el 25 % y 40 % según la UNICEF (6).

En el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la utilización de LME es un derecho esencial para el crecimiento y desarrollo del niño, a nivel urbano el 58,42 % de los niños reciben LME, mientras que el resto, recibe leche a base de sucedáneos o la combinación de leche materna más otros alimentos, independientemente de las actividades educativas que se realizan con respecto al tema fundamentalmente en el primer nivel de atención y como resultado, en el 2018 según datos de ENSANUT, el 27,2 % de infantes menores de 2 años fueron evaluados con desnutrición crónica, asociada al abandono y no empleo de LME desde la etapa más temprana de vida del infante.

En Ibarra se promueve la lactancia materna con charlas y controles clínicos en los establecimientos de salud, no obstante, existen otros factores que permiten a las madres optar por otros tipos de lactancia, estas pueden relacionarse con problemas nutricionales por exceso o por defecto.

La lactancia artificial o leche de fórmula es un alimento que sustituye en cierta medida o totalmente la leche materna, su finalidad es aportar los nutrientes disponibles en la leche materna. Existen tres tipos de leches artificiales, que son utilizadas en dependencia de la etapa de desarrollo del niño, las leches de crecimiento son utilizadas para el cambio de leche artificial a leche de vaca a partir del primer año de vida. Entre los principales inconvenientes de la leche en fórmula para los niños se encuentran: el aumento de enfermedades gastrointestinales como diarreas, infecciones, deshidratación y obesidad infantil. Además, para la familia del menor, supone un mayor gasto económico que se refleja en la adquisición de fórmulas y visitas al médico (8).

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio correlacional de corte transversal, cuantitativo no experimental, en una población constituida por 157 lactantes de 0 a 6 meses de edad, correspondientes al Centro de Salud N.º 1-Ibarra, provincia de Imbabura,

perteneciente a la Zona 1 del Ecuador, durante el mes de marzo del 2022. Se trabajó con el total de la población debido a su facilidad de estudio.

Se aplicó criterios de selección con la finalidad de reducir el sesgo. Criterios de inclusión: niños de 0 a 6 meses de edad, nacidos a término y con un peso adecuado al nacimiento, hijos de madres que acepten voluntariamente participar en el estudio con la firma del consentimiento informado. Criterios de exclusión: diagnóstico de patologías congénitas infantiles. Criterios de salida: madres que decidan voluntariamente abandonar la investigación. Estos criterios se establecieron de acuerdo al estudio realizado por María, D y colaboradores (9).

Para la recolección de los datos de estudio, se aplicó una encuesta basada en variables de la investigación como: factores socio demográficos de la madre del lactante, tipos de lactancia y factores relacionados con el no empleo de la LME, se agregó conceptos de los tipos de lactancia basados en el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) y el estudio realizado en México por Tome M 2018 y colaboradores para mejorar la comprensión por parte de la población investigada.

Los datos antropométricos, fueron recogidos mediante la toma del peso y longitud según parámetros recomendados por el MSP para niños menores de 2 años. Se empleó la báscula pediátrica y el infantómetro proporcionados por el establecimiento de salud.

Se utilizó las curvas de crecimiento y tablas de interpretación antropométrica presentes en los documentos de la OMS y el AIEPI-Ecuador, para determinar el estado nutricional de niños menores de 2 años. Su evaluación se fundamentó en los puntos de corte (Desviación Estándar DE) correspondientes a los índices de peso para edad (P/E), peso para la longitud (P/L) y longitud para la edad (L/E), definidos de la siguiente manera:

Peso/Longitud

- Obesidad: Por encima de 3 DE
- Sobrepeso: Por encima de 2 de +2.01 a +3 DE
- Riesgo de sobrepeso: Por encima de 1 de +1.01 a +2 DE
- Normal: 0 (mediana), de + 1 a -2 DE
- Desnutrición aguda moderada: Por debajo de -2 de -2.01 a -3 DE
- Desnutrición aguda severa o emaciación severa: Por debajo de -3 DE

Peso/Edad

- Rango normal: 0 (mediada), de +1 a -2 DE
- Peso bajo: Por debajo de -2.01 a -3 DE
- Peso bajo severo: Por debajo de -3 DE

Longitud/Edad

- Normal: 0 (mediana), de + 3 a - 2 DE
- Desnutrición crónica o talla baja: Por debajo de -2 de -2.01 a -3 DE
- Desnutrición crónica o baja talla severa: Por debajo de -3.

Se determinó variables de asociación: estado nutricional; variables de supervisión: tipo de lactancia, con la finalidad de establecer si existe relación entre ambas variables.

Análisis de datos: Los datos obtenidos de la investigación, fueron recogidos en el programa de Microsoft Excel 2021 para Windows, en donde se organizó y preparó la primera base de datos. Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 26.0, en el que se aplicó la prueba estadística Exacta de Fisher para determinar si existe asociación con respecto a las variables de estudio con un nivel de confianza del 95% y un p valor ≤ 0.05 .

Se realizó un estudio univariado, obteniéndose frecuencias y porcentajes. Los resultados fueron expresados mediante gráficos en barras y tablas de contingencia.

Consideraciones éticas: La investigación se realizó tomando en cuenta la declaración de Helsinki de la AMM, la misma que rige en la investigación en seres humanos, también se tomó en cuenta la libre participación de la madre expresada a través del consentimiento informado.

3. RESULTADOS

Los resultados obtenidos se presentan en figuras y tablas, que ostentan la información obtenida durante la investigación, para lo cual se utilizó una encuesta con el fin de identificar el tipo de lactancia empleado por los sujetos de estudio y factores relacionados con dicha variable. También, se determinaron las medidas antropométricas de los lactantes para determinar su evaluación nutricional y finalmente analizar de forma descriptiva el fenómeno estudiado.

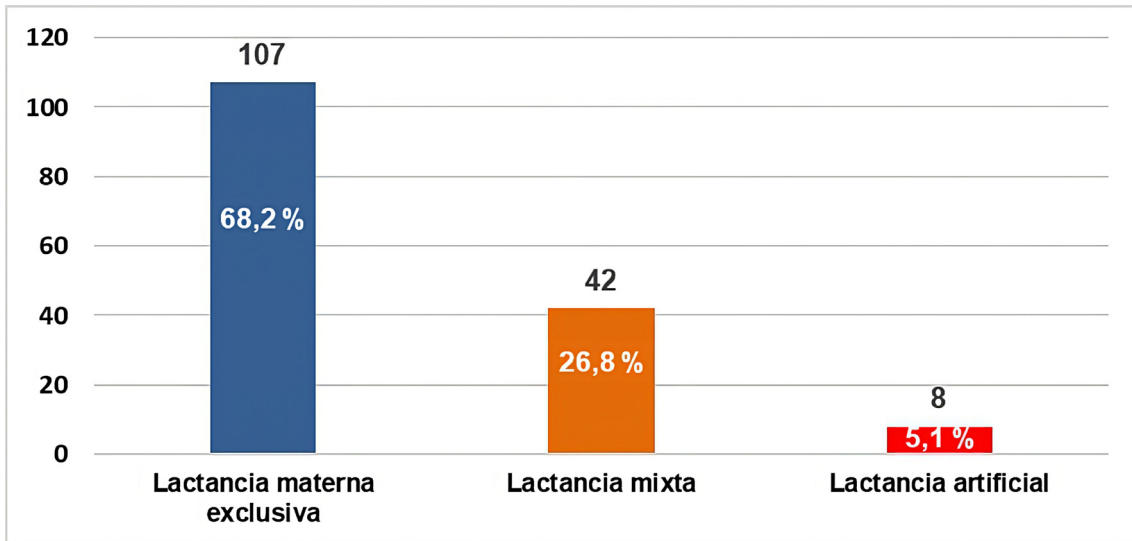


Figura 1. Tipos de lactancia empleado en niños de 0 a 6 meses. Centro de Salud N.º 1 Ibarra, marzo 2022

La muestra quedó constituida por 157 lactantes de 0 a 6 meses que acudieron en marzo del 2022 al Centro de Salud N.º 1-Ibarra. Su distribución según el tipo de lactancia empleada se exhibe en la Figura 1, expresada en frecuencia absoluta y relativa, y evidencia un predominio del uso de la LME (68,2%), y el mínimo empleo de lactancia artificial (5,1%).

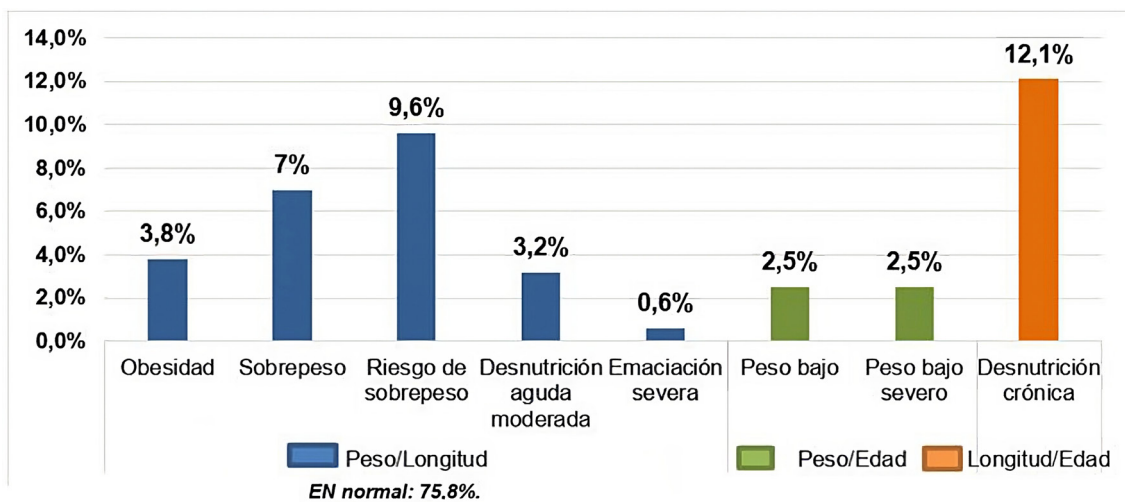


Figura 2. Estado nutricional de lactantes. Centro de Salud N°1 Ibarra, marzo 2022

La Figura 2 detalla la distribución de la muestra según su estado nutricional, ostentando en la mayoría de los casos un estado nutricional normal (75,8%), seguido de riesgo de sobrepeso (9,6 %) y un caso de emaciación severa que representa el 0,6% del total según el indicador peso/longitud. Además, se aprecia que el 12,1% de lactantes, según el indicador longitud/edad, fueron diagnosticados con desnutrición crónica. También el indicador peso/edad revela que un 2,5% de la muestra tiene bajo peso o bajo peso severo, cifra que coincide con el número de niños con desnutrición aguda según peso/longitud.

Tabla 1. Relación del estado nutricional y tipo de lactancia en niños de 0 a 6 meses. Centro de Salud N°1 Ibarra, marzo 2022.

Estado Nutricional	Tipos de lactancia								
	Lactancia Materna E			Lactancia Mixta			Lactancia Artificial		
	N°	%	Valor P	N°	%	Valor P	N°	%	Valor P
Obesidad	1	0,9%	0,013 ^a	4	9,5%	0,044	1	12,5%	0,273
Sobrepeso	5	4,7%	0,105	4	9,5%	0,486	2	25,0%	0,099
Riesgo de sobrepeso	7	6,5%	0,080	8	19,0%	0,027	0	0,0%	1,000
Normal	91	85,0%	0,000	24	57,1%	0,002	4	50,0%	0,097
Desnutrición aguda	2	1,9%	0,328	2	4,8%	0,610	1	12,5%	0,233
Emaciación severa	1	0,9%	1,000	0	0,0%	1,000	0	0,0%	1,000
Desnutrición crónica^b	9	8,4%	0,063	6	14,3%	0,590	4	50,0%	0,008

a: Relación con el no empleo de LME

b: Evaluación del EN a través del indicador antropométrico de longitud/edad.

El resultado de la prueba Exacta de Fisher se expresa en la Tabla 1, y evidencia relación estadísticamente significativa entre la evaluación nutricional normal y el uso de la LME, enfatizando que no emplear esta última mantiene una relación significativa con la obesidad; igualmente evaluaciones nutricionales de obesidad, riesgo de sobrepeso y normalidad mantienen significancia estadística con el empleo de lactancia mixta; así como entre la desnutrición crónica y el uso de lactancia artificial, todos con un nivel de confianza del 95%.

Contrastando todo lo anterior, no se evidencia relación estadísticamente significativa entre otras evaluaciones nutricionales y tipos de lactancia en los sujetos estudiados, excluyendo las ya mencionadas.

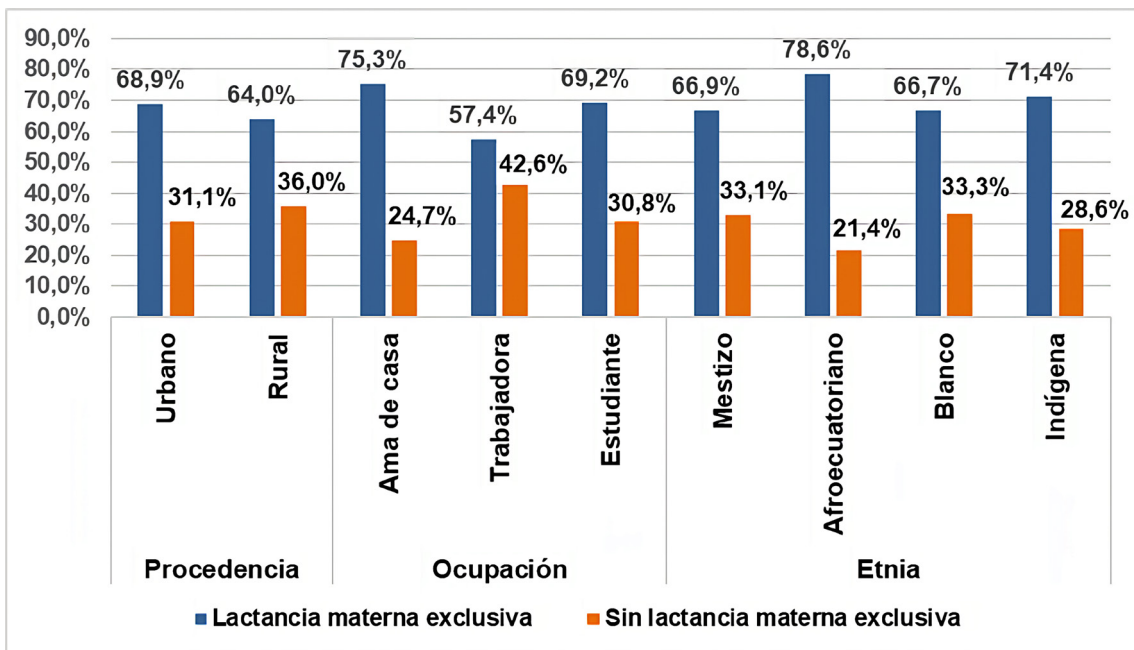


Figura 3. Tipo de lactancia según factores sociodemográficos de niños de 0 a 6 meses. Centro de Salud N°1 Ibarra, marzo 2022

La Figura 3 muestra la distribución de la población estudiada según el tipo de lactancia y factores sociodemográficos, las madres afroecuatorianas (78,6%), amas de casa (75,3%), y de procedencia urbana (68,9%), exhiben utilizar LME para la alimentación de sus descendencias; contrastando las madres blancas (33,3), trabajadoras (42,6%) y de procedencia rural (36%), refieren no emplear LME.

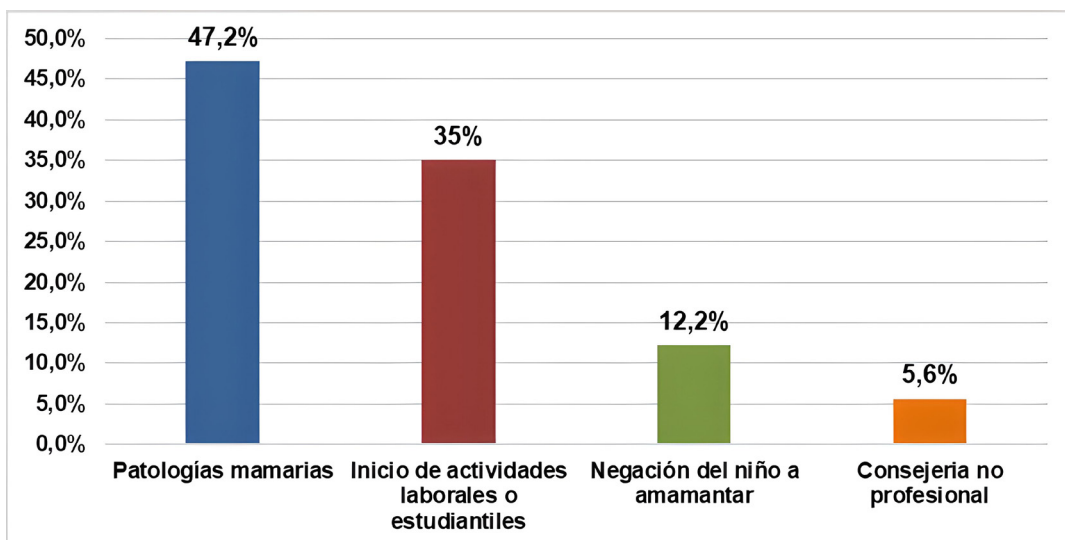


Figura 4. Factores que impiden el empleo de lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses. Centro de Salud N°1 Ibarra, marzo 2022

La Figura 4 expone los principales factores referidos por las madres que motivaron el abandono de la LME, revelando un predominio de patologías mamarias en el 47,2%, seguido del inicio de actividades laborales o estudiantiles (35%), negación del niño a amantar (12,2%), y un porcentaje mínimo que expresa no utilizar LME debido a la consejería no profesional, representado por el 5,6 %.

4. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en la investigación muestran, predominio del uso de LME en niños menores a 6 meses de edad que acuden al Centro de Salud N.º 1-Ibarra, similares a los aportados por el Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida” 2018, que revelan alimentación con leche materna en el 62.11 % de los niños ecuatorianos (5). Garantizar el empleo de LME en todos los lactantes, durante sus primeros meses de vida, es considerado un objetivo fundamental por el MSP - Ecuador, con la finalidad de erradicar la malnutrición infantil.

La OMS refiere que la desnutrición crónica se presenta en Latinoamérica en el 10% de niños menores de 5 años, diagnosticados desde etapas tempranas de la vida, estos datos son similares a los aportados por el estudio, que revelan un porcentaje importante de niños menores a 6 meses evaluados con dicha patología, a través del indicador longitud/edad. La desnutrición crónica a lo largo de la vida se convierte en un factor determinante en el desarrollo integral de los niños, estudios demuestran un bajo rendimiento intelectual en los infantes diagnosticados con talla baja para la edad (10). En Ecuador la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años es del 27,2%, siendo el tipo de alimentación empleado, una de sus principales causas. Según AIEPI -Ecuador, el riesgo de presentar tendencia inapropiada del crecimiento aumenta en los niños que son diagnosticados con desnutrición crónica, cabe recalcar que, pasado los 6 meses de edad, debe incorporarse alimentación complementaria de acuerdo a las necesidades de cada infante, teniendo en cuenta la importancia del empleo de lactancia materna hasta los 2 años de edad (11), según la OPS, se asocia con una reducción del 19% en el riesgo de leucemia en la niñez, y disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 en 35% (10).

Durante el estudio se encontró un recién nacido de 3 días evaluado con emaciación severa, que emplea LME, con antecedentes prenatales y perinatales que no señalan ninguna alteración, es decir producto de un parto eutócico a término, con peso adecuado y hasta el momento de la evaluación diagnosticado como un niño supuestamente sano, según Gallardo M 2018, explica que el uso de leche materna en los primeros días del niño puede asociarse a la pérdida de

peso progresiva durante esta etapa, que posteriormente se normalizará, gracias a procesos fisiológicos propios del infante (12), cabe señalar que el paciente en cuestión tendrá el seguimiento establecido por el MSP.

La prueba exacta de Fisher estableció una relación estadísticamente significativa entre el empleo de LME y la evaluación nutricional normal, de la misma forma se manifiesta significancia entre el no empleo de LME y la obesidad. La OMS y el MSP - Ecuador, indican que el uso de la LME es el mejor método para prevenir sobrepeso y desnutrición infantil (13)(14), garantizando el aporte adecuado de todos los nutrientes necesarios para el desarrollo del infante durante los primeros 6 meses de vida (15), además varios estudios concluyen que la leche materna reduce significativamente la probabilidad de presentar obesidad en la adolescencia o adultez (4). Es importante señalar otras ventajas del uso de lactancia materna, descritas por la OPS, revelando que además de brindar la nutrición perfecta y protección contra infecciones y muerte, existe una importante probabilidad de que los componentes de este alimento incidan sobre la programación epigenética a través de la expresión de los genes en los momentos críticos del desarrollo (10); también existe evidencia de adultos que fueron amamantados en la infancia que ostentan 3,4 puntos más en los indicadores de su desarrollo cognitivo.

Comparativamente encontramos en un estudio realizado en Lima, Perú en el año 2017, que el 34,90% de niños con estado nutricional normal recibieron LME, el 28,60% fue evaluado con riesgo de desnutrición y el 11,10% con desnutrición crónica no la recibieron, cabe señalar que refieren contar con evidencia para aseverar que la LME, está significativamente relacionado con el estado nutricional (16).

Mazo, T 2018 define la lactancia mixta como: la toma de pecho y leche artificial u otros alimentos como sólidos y cereales de manera conjunta (17), lo que podría justificar las alteraciones por exceso que se muestran en los resultados del estudio, determinando asociación entre el empleo de lactancia mixta y el diagnóstico de obesidad y riesgo de sobrepeso; no se encontraron datos similares a los proporcionados, pues no existen estudios que expresen relación entre el empleo de lactancia mixta con las variables mencionadas.

El estudio presentó ocho lactantes que emplean lactancia artificial, de los cuales el 50%, fue diagnosticado con desnutrición crónica, sugestivamente como consecuencia del uso de las fórmulas disponibles en el mercado y su forma de preparación, pues no se encontró ningún otro factor de riesgo o patología

que pudiera justificar este diagnóstico, considerando además que la OMS no recomienda el empleo de sucedáneos de leche materna, salvo criterios específicos como galactosemia y fenilcetonuria (18).

El estudio realizado por Ubillús, G 2011 (19), muestra relación entre el uso de lactancia artificial y el diagnóstico de desnutrición aguda y sobrepeso, datos que difieren a los obtenidos en esta investigación, que afirma, no existe relación significativa con ninguna de estas variables. El estudio de Ubillús no tomó en cuenta el indicador de peso para la edad, necesario para evaluar la desnutrición crónica.

La LME es bien recibida por gran parte de las madres con niños menores de 6 meses de edad según ENSANUT, la zona rural presenta mayor empleo de LME, datos que difieren a los proporcionados por esta investigación, que evidencia mayor uso de LME en la zona urbana. Varios factores pueden estar relacionados con este fenómeno como el desconocimiento de los beneficios de la LME, actividades laborales o estudiantiles, el nivel socioeconómico y la escolaridad (20); también la participación del MSP que se evidencia a través de programas destinados a garantizar que los niños reciban alimentación basada en la leche materna de forma exclusiva. Según el estudio ELOIN 2017 los principales factores asociados a la interrupción de la LME son: suministro de leche insuficiente, retorno al trabajo, momento adecuado para dejar la LME y problemas con los senos, datos similares a los propuesto por Novillo, N 2019 (21), (22). Los resultados obtenidos en este estudio ratifican los antes mencionados, ya que evidencian el inicio o retorno a las actividades laborales y estudiantiles, además de las patologías mamarias, como referencia principal que motivó a las madres a no emplear la LME.

En Ecuador, mediante la normativa ESAMyN y la Guía de Atención al Recién Nacido en Alojamiento Conjunto, se asegura informar y enseñar a la madre, todos los aspectos fundamentales con respecto a la LME (23) (24), por esta razón la población estudiada no refirió desconocimiento de los beneficios de la LME, contrastando con ello, el inicio o retorno a las actividades laborales y estudiantiles, en la mayoría de países latinoamericanos y en Ecuador, se realiza a partir de las 12 semanas después del parto, debido a las políticas propias del país (25), factor determinante en el abandono de la LME y empleo de otros tipos de lactancia.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El empleo de lactancia materna exclusiva prevaleció en la población estudiada, seguido de la lactancia mixta.

El estado nutricional normal predominó entre los lactantes, la evaluación a través de indicador peso/longitud mostró un pequeño grupo con riesgo de sobrepeso y sobrepeso; el indicador longitud/edad evidenció desnutrición crónica entre un grupo no despreciable de niños y el indicador peso/edad ostentó bajos porcentajes de peso bajo y peso bajo severo.

Mayoritariamente las mujeres afroecuatorianas, seguidas por las indígenas alimentan con LME a su descendencia; la mayor parte de las madres que no ofrecen LME a sus hijos proceden de la zona rural y son trabajadoras. Las patologías mamarias, seguidas del inicio de la actividad laboral y estudiantil son las principales causas referidas por las madres para abandonar la LME.

Se determinó asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional normal y el empleo de la LME y de su desuso con la obesidad; también de las variables obesidad, riesgo de sobrepeso y evaluación nutricional normal con el empleo de lactancia mixta, así como entre la desnutrición crónica y el uso de lactancia artificial.

Fomentar actividades de promoción de salud encaminadas a prevenir las patologías mamarias y enseñar a las madres la técnica adecuada para la extracción y almacenamiento de la leche, rescatando el empleo de la LME en aquellas que interrumpen esta práctica, debido al inicio de las actividades laborales o estudiantiles.

6. RECONOCIMIENTOS

A las autoridades y personal del Centro de Salud N°1, Ibarra. A los docentes de la Facultad de Ciencias de Salud encargados de impartir sus conocimientos, en especial a la Dr. Adriana Miniet, docente de la Carrera de Medicina.

7. CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores del estudio declaran no tener ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Graber, G, Evan. Crecimiento físico de lactantes y niños [Internet]. MMWR Recomm Rep; 2021. [Citado el 2 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/crecimiento-y-desarrollo/crecimiento-f%C3%ADsico-de-lactantes-y-ni%C3%B1os?query=Crecimiento%20f%C3%ADsico%20de%20lactantes%20y%20ni%C3%B1os>
- Marugan Miguelsanz, M. Torres Hinojal, C. and Vicente Alonso, M. Valoración del estado nutricional. Revista Pediatría Integral [Internet]. 2015 [Citado el 2 de mayo del 2002]; 69–73. Disponible en: https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/07/Pediatria-Integral-XIX-4_WEB.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. Cepal; 2018. [Citado el 2 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Brahm, P and Valdés, V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista Chilena de Pediatría [Internet]. 2017. [Citado el 06 de abril del 2022]; 88(1). Disponible en: [dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001](https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001).
- Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT. Ecuadorencifras [Internet]. MSP; 2018. [Citado el 4 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Organización Mundial de la Salud: La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros 6 meses de vida [Internet] UNICEF; 2017. [Citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Díaz Gómez, A. Ruzafa Martínez, M. Susana, A. Espiga, I. and De Alba, C. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2016 [Citado el 31 de diciembre del 2021]; 90(5). Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/articulo-revespsaludpublica.pdf>

- Instituto Nacional de Perinatología: Riesgos de la alimentación con leche de fórmula para el bebé, tu leche cambia el futuro de tu hijo [Internet]. Anmm; 2019. [Citado el 22 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo//INPer/Riesgos-de-la-alimentacion-con-leche-de-formula-para-el-bebe.pdf>
- Flores Estrella, M. Centeno Villavicencio. M, Maldonado Rivadeneira. J, Robles Rodríguez, J. and Castro Burbano, J. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2021 [Citado el 15 mayo del 2022]; 42(2), 56-65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18233/APM42No2pp56-652120>
- Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet] OMS; 2010. [Citado el 15 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador: AIEPI Clínico Cuadros de procedimientos [Internet]. 2017 [Citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf
- Gallardo López, M. Gallardo Cadenasso, E. Gallardo Cadenasso, L. Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2018 [Citado el 30 de junio del 2022]; 89(3): 325-331. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000101>.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia: Lactancia Materna. [Internet]. UNICEF; 2011. [Citado el 22 de julio del 2022] Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
- Ministerio de Salud Pública: Lactancia Materna Sí [Internet]. MSP; 2021. [Citado el 29 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- Gutiérrez Obregón, Y. and Marín Arias, L. Significado de lactancia materna y leche materna para las madres de una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Revista Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2017 [Citado el 4 de julio del 2022]; 15 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i1.26414>

- Cecilia, Y. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses [Internet]. La Molina; 2017. [Citado el 10 de junio del 2022] Disponible en: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12996/3080/S20-A4-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mazo Tomé, P. Suárez Rodríguez, M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Revista del Hospital Infantil de México* [Internet]. 2018. [Citado el 10 de junio del 2022]; 75(1): 49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000010>.
- Ministerio de Salud Pública: Atención integral a la niñez. Manual. [Internet]. MSP; 2018 [Citado el 29 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
- Ubillús, G. Lescano, B. Lévano, M. López, R. Lamas, C. and Llerena, Z. Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia. *Red de revistas de acceso abierto de la academia* [Internet]. 2018 [Citado el 15 de junio del 2022];11(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637121003>
- Marín Arias, L. Ureña Cascante, M. and Fernández Rojas, X. Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Revista Scielo* [Internet]. 2018 [Citado el 14 de julio del 2022]; 15(2): 1-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.26408>.
- Ramiro González de M. Ortiz Marrón, H. Arana Cañedo, C. Esparza Olcina, MJ. Cortés Rico, O. Terol Claramonte, M. and Gavin Ordobas, M. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOI. *Revista Anales de Pediatría Barcelona* [Internet]. 2018 [Citado el 4 de julio de 2022]; 89:32-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2017.09.004>
- Novillo Luzuriaga, N. Robles Amaya, J. and Calderón Cisneros, J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Revista Enfermería Investiga Ambato* [Internet]. 2019 [Citado el 4 de julio de 2022];4(5), 29 – 35. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
- Ministerio de Salud Pública: Establecimientos de salud amigos de la madre y del

niño (ENSAMYN) [Internet]. MSP; 2017. [Citado el 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Formularios-ESAMyN.-2.pdf>

Hospital San Luis de Otavalo: Guía de Atención al Recién Nacido en Alojamiento Conjunto HSLO. MSP; 2017. [Citado el 29 de julio de 2022].

Cámara de asambleístas del H. Congreso Nacional. Código del Trabajo Ecuador [Internet]. IESS; 2012. [Citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/0666673d-69cb-46b9-a576-f20c865afac5>.