



PUCE

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA PARA LA SALUD PÚBLICA

**DETERMINANTES DE LA SALUD Y LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL 2018.**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA PARA LA SALUD PÚBLICA**

Autores:

Karla Yahaira Guerrero Armas

María José Erazo Mayorga

Directora:

Daniela Nataly Cadena Mosquera, Econ, Mph

QUITO, 2023

DETERMINANTES DE LA SALUD Y LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL 2018.

Nombres y filiaciones de autores y autoras.

^a Guerrero-Armas Karla Yahaira; ^bErazo-Mayorga María José

^a Facultad De Medicina, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Avenida. 12 de octubre 1076 y Roca. Quito-Ecuador - kyguerrero@puce.edu.ec

^b Facultad De Medicina, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Avenida. 12 de octubre 1076 y Roca. Quito-Ecuador - mjerazom@puce.edu.ec

Autora De Correspondencia: Daniela Nataly Cadena Mosquera, Docente, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, dncadena@puce.edu.ec

Recuento de palabras

368 resumen

314 abstract

6574 texto principal

Contribuciones de Autoría.

En cuanto a la elaboración y contribución con temas relevantes y de interés para el desarrollo del presente documento tanto Guerrero-Armas K. Y, como Erazo-Mayorga M. J, desempeñaron papeles equitativos en la obtención verídica de la información que se incorporó a lo largo del documento, ambas autoras contribuyeron en la concepción, diseño, redacción del documento, revisión crítica e intelectual del manuscrito, además de la interpretación de los resultados y el análisis de los datos.

Mentor y diseño metodológico: Daniela Nataly Cadena Mosquera, Econ, Mph

Análisis estadístico: Guerrero Armas Karla Yahaira y Erazo Mayorga María José

Financiación: Sin financiación

Conflictos de intereses.

Las autoras del presente documento afirmar no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos: A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por brindarnos la oportunidad de estudiar en una de las mejores universidades del país y desarrollar habilidades y aptitudes dignas de los más capaces y dignos profesionales de tan magna institución, a los docentes quienes en su labor como instructores nos facilitaron y compartieron todos los recursos y conocimientos que permitieron el desarrollo del presente documento, a todos aquellos que han hecho posible la realización de este proyecto de investigación, y por último pero no menos importante a Dios, familia, amigos y cercanos por su apoyo incondicional durante todo este proceso.

Resumen

Introducción: La lactancia materna es un proceso único cuyo principal objetivo es suministrar una amplia gama de nutrientes esenciales, anticuerpos y factores de crecimiento cruciales para el desarrollo saludable del mismo, reconociendo sus beneficios hasta la adultez. Aun así, diversos autores advierten que el promedio de duración de la lactancia exclusiva es de 1,7 meses, a causa de diversos factores que influyen en el destete precoz. Por lo cual, el objetivo del presente escrito es, identificar los determinantes de la salud que inciden positiva o negativamente en la lactancia materna en Ecuador, a fin de describir y analizar datos de la ENSANUT del 2012 y 2018, identificar las variables sociales con mayor incidencia e identificar si aquellos indicadores mejoraron con el paso de los años.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo con análisis de datos secundarios acerca de los indicadores de lactancia materna del país, de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012-2018. Incluyendo datos de 43.311 viviendas ecuatorianas, cuantificando la información y determinando que el número de observaciones para el 2012 fue de 6.034 y del 2018 fue de 3.159. Se estimaron los Odds Ratio de los determinantes de la salud y su relación con la lactancia materna, mediante 3 modelos Logit binomiales, esto mediante la aplicación del software STATA 17.

Resultados: Estimando Odds Ratio, el destete precoz se ve influenciado por factores: demográficos, la lactancia materna continua y exclusiva es menos probable en mujeres de zonas urbanas en comparación con mujeres de zonas rurales; edad, las mujeres de 18-19 años tiene 1,64 veces menos probabilidad de cumplir con lactancia materna exclusiva y continua y las madres de entre 20-49 años presenta una probabilidad de 1,66 veces menor, en relación las madres de entre 12-17 ; indicadores como estado civil, jefe de hogar, ambiente y condición del hogar, también son predictores de la continuidad y exclusividad de la lactancia materna. Determinando que, en el 2018, hubo un aumento significativo del 1,15% en el porcentaje de niños que recibieron lactancia materna, lo que sugiere una mejora en los indicadores socioeconómicos en los últimos 6 años.

Conclusiones: Los determinantes sociales en aspectos económicos, socioeconómicos, demográficos y de salud, según datos de ENSANUT, pueden tener impactos negativos directos en el esfuerzo para reducir los riesgos y promover la lactancia materna continua y exclusiva.

Palabras clave: Determinantes de salud, ENSANUT 2018, Indicadores de Salud, Lactante, Lactancia Materna, Exclusiva, Continua

Abstract

Introduction:

Breastfeeding is a unique process whose main objective is to supply a wide range of essential nutrients, antibodies, and growth factors crucial for healthy breastfeeding development, recognizing their benefits until adulthood. Even so, several authors warn that the average duration of exclusive breastfeeding is 1.7 months, due to various factors that influence early weaning. Therefore, the objective of this paper is to identify the determinants of health that positively or negatively affect breastfeeding in Ecuador, in order to describe and analyze data from the ENSANUT of 2012 and 2018, identify the social variables with the highest incidence and identify whether those indicators improved over the years.

Methodology:

A quantitative, descriptive study with analysis of secondary data about the indicators of breastfeeding in the country, from the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) 2012-2018. Including data from 43,311 Ecuadorian homes, quantifying the information and determining that the number of observations for 2012 was 6,034 and 2018 was 3,159. The odds ratio of the determinants of health and their relationship with breastfeeding were estimated using 3 binomial Logit models, using the application of STATA software 17.

Results:

Estimating Odds Ratio, early weaning is influenced by factors: demographics, continuous and exclusive breastfeeding is less likely in women in urban areas compared to women in rural areas; age, women aged 18-19 years are 1.64 times less likely to comply with exclusive and continuous breastfeeding and mothers between 20-49 years are 1.66 times less likely to be breastfeeding about mothers aged 12-17; Indicators such as marital status, head of household, environment and household condition, are also predictors of the continuity and exclusivity of breastfeeding. Determining that, in 2018, there had a significant increase of 1.15% in the percentage of children who received breastfeeding, suggesting an improvement in socioeconomic indicators in the last 6 years.

Conclusions:

Social determinants in socioeconomic, demographic, and health aspects, according to ENSANUT data, can have direct negative impacts on efforts to reduce risks and promote continuous and exclusive breastfeeding.

Keywords: Health Determinants, ENSANUT 2018, Health Indicators, Infant, Breastfeeding, Exclusive breastfeeding

Introducción

Se puede definir a la lactancia como el periodo durante el cual el lactante se alimenta exclusivamente de leche materna, este líquido es irremplazable e invaluable por ser la fuente de nutrientes necesarios para el bebé. Mediante la leche materna, se asegura la obtención de todos estos nutrientes, los cuales se requieren para un óptimo desarrollo (1), por lo cual es evidente que en los últimos años se ha alcanzado un progreso significativo en la transmisión de información relacionada con la lactancia, reconociendo su gran importancia en el contexto nacional. El período de lactancia materna es de notable interés dentro del desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, mismo que puede incluso superar el año (2).

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la lactancia materna es un proceso único cuyo principal objetivo es proporcionar una alimentación ideal para el lactante, contribuyendo así al crecimiento y desarrollo saludable del mismo, reconociendo que sus beneficios se extienden hasta la edad adulta, y reducen la morbilidad infantil además del riesgo de padecer enfermedades infecciosas (3). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) converge con lo previamente citado, en donde informa que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil. Por lo cual es de crucial interés recomendar a las madres la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y pasado el tiempo requerido, se recomienda reforzar la alimentación con alimentos complementarios al menos hasta los dos años (4).

De tal forma, se reconoce que la leche humana más que un alimento para el lactante es un fluido vivo conformado por alrededor de unos 200 componentes que interactúan entre sí y que además cumplen con diversas funciones entre estas, estimular el desarrollo cognoscitivo, suministrar nutrientes y protección contra infecciones -especialmente inmunoglobulina IgA secretora- (5).

La lactancia materna es un tema de gran importancia a nivel mundial debido a los efectos que posee sobre el bienestar y la salud de los lactantes. En este sentido, los efectos negativos que recaen sobre su ineficacia han cobrado fuerza, tornándose una problemática social de gran magnitud al punto de ser un asunto preocupante para los diferentes expertos a nivel nacional e internacional.

Así pues, varios estudios biológicos y epidemiológicos demuestran la necesidad de desarrollar prácticas eficientes de lactancia, debido al favorable efecto que éstas ejercen sobre la nutrición, el desarrollo y la salud del niño y de la madre. Por lo que se puede considerar que, amamantar es la acción sanitaria más rentable, y que además proporciona una considerable variedad de beneficios para salud.

En este orden, la revisión de la literatura permitió determinar que, el Ecuador no cuenta con información detallada acerca de los determinantes de salud que se asocian al cumplimiento de los indicadores de lactancia materna. Lo cual demuestra la necesidad de detallar la información que aborde estos elementos, facilitando así la toma de decisiones oportunas y perfeccionar las políticas de salud.

Es importante destacar la existencia de pocos estudios, que se han realizados en el país, relativos al tema del presente documento, lo cual evidencia la variabilidad de su enfoque. Permitiendo así, identificar diversas estrategias a fin de promover la lactancia materna, de las que se puede destacar: la semana mundial de la lactancia materna, diez pasos hacia una lactancia materna exitosa y lactancia materna exclusiva, pese a que existe disponibilidad por parte de recursos humanos, los cuales son necesarios para desarrollar estas estrategias, aun así, esta temática continúa representando un problema para país.

Diversos autores advierten que; el tiempo promedio de lactancia materna permanente y contante es de alrededor de 1,7 meses, esto en áreas rurales, por otro lado, en áreas urbanas es de un aproximado de 3,6 meses con un índice de prevalencia de lactancia próxima al 40 y 53 por ciento respectivamente (6). Lo cual demuestra que dentro de las áreas urbanas se evidencian casos de lactancia materna ineficaz, por tanto, estas zonas requieren de mayor atención por parte de los servicios de asesoramiento cualificado que proporcionen una cobertura eficaz y eficiente a esta problemática.

Cabe mencionar que, estudios similares al presente se han desarrollado en ciertos hospitales del Ecuador, por citar un ejemplo, en el centro de Salud La Inmaculada Sur de Quito, se aplicaron encuestas, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento por parte de las madres de entre 20 a 35 años, dónde, 115 representaron el total de la población, mismas que cumplía con los criterio de selección e inclusión, es decir que se encuestaron a 115 mujeres que cumplieron con los criterios de edad y lactancia materna, aquellas que presentaron un nivel de conocimiento bajo en cuanto a la importancia de la lactancia materna exclusiva en los niños y un nivel de conocimiento medio en relación a las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de leche (7).

Es preciso destacar que el Ministerio de Salud Pública (MSP) (8), afirma que, en Ecuador, aproximadamente el 50 % de infantes entre cero y un mes fueron destetados, sin embargo, en el rango de entre 5 a 6 meses obtuvieron un 72 %. Es decir que, estos datos hacen referencia a aquellos infantes que se alimentaron de fuentes alternas a la leche materna, como la leche de fórmula, la cual se posiciona en el primer lugar. Cabe destacar que la alimentación en estos meses es muy precoz para los niños, inclusive pueden llegar a presentar sobrepeso, obesidad y demás afecciones.

Así como lo señalan Acosta y De la Rosa en el año 2018 (9), dentro de su artículo donde aluden que, de los factores que más influyen en el destete precoz, de entre 32 madres encuestadas, destacan el retorno laboral y el retorno a los estudios con un 43,83 %; el 12 % manifiesta el abandono de la lactancia a causa de la disminución en la producción de leche, y seis de ellas mencionan que no lo realizan por estética, lo cual representa el 8,21 %.

Mientras que, al revisar la bibliografía, a nivel internacional se detalla un alto grado de abandono de la lactancia materna, donde se especifica que las causas son multifactoriales, aunque destaca que principalmente la baja percepción del riesgo, combinada con el bajo nivel de educación de las madres sobre la lactancia materna desempeña un papel decisivo.

De ahí que algunos estudios reportan la disminución de la lactancia materna en diferentes regiones del mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (10, 11).

De igual manera se muestran diversos factores que influyen en la lactancia materna, de los que se puede mencionar: factores demográficos (zona de residencia), socioeconómicos (nivel de ingresos, nivel educativo), sanitarios (acceso a la salud, tipo de parto) e individuales (preferencias, paridad, planificación del embarazo) (10, 12). No obstante, es necesario destacar que la influencia que ejerce cada factor puede verse condicionada según el país o región geográfica, e inclusive en el tiempo.

Por lo que, si se observa desde otra perspectiva, las políticas que promueven la lactancia materna, implementadas alrededor del mundo en varios países, consiguieron de cierto modo frenar o prevenir la desnutrición calórica y proteica de los infantes (13). Sin embargo y pese a los esfuerzos destinados a promover la lactancia materna mediante los sistemas de salud, instituciones públicas y privadas, ésta práctica ha presentado un alarmante descenso a nivel mundial, según los últimos informes internacionales (14). Por lo cual se recalca la importancia de la lactancia materna y que una vez iniciada no se debe abandonar hasta el tiempo que el infante lo requiera, ya que esta actividad proporciona beneficios tanto para la madre como para el infante, dado que varios estudios afirman que esta práctica se asocia con la prevención o disminución del riesgo de desnutrición crónica, anemia e infecciones gastrointestinales en el infante, así como la disminución del riesgo de cáncer de cuello uterino y de mama. De igual manera previene el riesgo de depresión posparto en las madres (15).

En este punto es importante mencionar que, los beneficios y efectos positivos que posee la lactancia materna no se limitan única y exclusivamente a la infancia, sino que también se mantienen incluso hasta la edad adulta, disminuyendo la posibilidad de desarrollar diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, obesidad y alergias alimentarias. (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda seguir las pautas establecidas para iniciar con la lactancia materna y mantenerla con éxito, a pesar de que esta actividad es un instinto natural en las madres, todavía necesita apoyo para iniciar y mantenerla con éxito (17), organización que promueve y prioriza el inicio inmediato de esta actividad, lo más pronto posible después del parto (dentro de la primera hora de vida) extendiéndose, de ser posible, hasta los 2 años. A nivel global se conoce que, apenas el 40% del 100% de infantes menores de 6 meses, consumen leche materna exclusivamente (18). En cambio, en Gran Bretaña, los ingresos hospitalarios a causa de diarreas se redujeron en un 53%, lo cual puede encontrarse estrechamente relacionado gracias al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, además de mostrar una reducción del 27% en las enfermedades e infecciones de las vías respiratorias (19).

Lo cual concuerda con lo determinado por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (20), donde establece que, la lactancia materna se debe considerar como uno de los elementos y bases esenciales para la vida humana, puesto que asegura numerosos beneficios y bondades a partir del nacimiento, sin embargo, hoy en día, investigaciones efectuadas por parte de esta misma organización, revelan datos entre los que se resaltan; un 54% de los infantes empieza con la lactancia materna en la primera hora de vida, pero, apenas el 38% reciben leche materna exclusivamente que se extiende hasta los seis meses de vida, mientras que, el 32% continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad, esto dentro de la región.

Por consiguiente, promover la lactancia materna exclusiva y continua es fundamental dentro de la concientización y sensibilización de los siguientes aspectos (21):

- La lactancia materna es una elección correcta y segura dado que, brinda seguridad al proteger, prevenir y combatir enfermedades e infecciones respiratorias además de infecciones del sistema digestivo.
- La lactancia materna es esencial, dado que, posee los requerimientos necesarios de nutrientes y anticuerpos que el infante requiere, ya que cada madre secreta diversos tipos de leche, inclusive la misma madre, tiene la capacidad de percibir y detectar las necesidades de su hijo y adaptarse a estas, y modificar la composición de su leche.
- La lactancia materna, puede ser amigable con el medio ambiente, dado que no produce ningún residuo o desperdicio, aparte de colaborar y promover la seguridad y garantía alimentaria.
- La lactancia materna es gratificante para ambas partes, hijo y madre, ya que los dos notan, sienten y experimentan alivio en sus cuerpos.

Es importante destacar la existencia de una vasta gama de información en cuanto a la propiedades y bondades de la práctica de la lactancia materna, en este punto es relevante mencionar que diversos autores concuerdan en que, la leche materna suministrada desde el primer día satisface las necesidades nutricionales, contribuyendo con la salud y bienestar del infante lactante (22). En efecto, una correcta y apropiada nutrición durante los primeros 1000 días de vida, facilita que el lactante llegue a su máximo potencial en cuanto a su crecimiento y desarrollo, ejerciendo un notable impacto en el resultado de la vida en la edad adulta, por cual es lógico pensar que el mejor alimento de un infante es la leche materna.

De igual manera, es relevante destacar los beneficios y bondades de la lactancia materna, puesto que son evidentes y respaldadas por varios pediatras tanto en el ámbito académico como en el público, como el caso de Torres (23), el cual, y mediante su estudio efectuado en el 2017 clasifica las bondades y propiedades de la siguiente forma:

Ventajas para el infante

- Fortalece su sistema inmunológico.
- Estimula sistemas enzimáticos y sistemas relacionados con el metabolismo.
- Tiene suficiente cantidad de agua, electrolitos/sales minerales, anticuerpos/inmunoglobulinas y vitaminas esenciales para el organismo.
- Previene el riesgo de fallecimiento repentino del infante.
- Favorece el desarrollo neuromuscular.
- Reduce la probabilidad de adquirir infecciones.

Ventajas para la madre

- Fortalecimiento del vínculo afectivo.
- Favorece la regresión uterina.
- Mayor confort
- Disminuye la hemorragia postparto.
- Disminuye las probabilidades de desarrollar cáncer de mama, ovario y osteoporosis.
- Ahorro económico.

Asimismo, en el transcurso de la etapa de posparto temprano o inmediato, contribuye a una regresión o involución uterina más pronta y eficiente, presentando sangrados en menores cantidades, sumado a esto, ayuda a reducir el número de casos de cáncer de ovarios y de mama (24). Contribuye con la autoestima de las madres dado que, un estudio efectuado en mujeres mexicanas que son madres determinó que quienes alimentaron exclusivamente con leche materna por lo menos tres meses, mostraron una disminución de peso de alrededor de 4.1 kilogramos, esto en relación con aquellas que no alimentaron a sus hijos con leche materna exclusiva. (25).

Por otro lado, dentro de los beneficios que obtiene el infante a corto plazo se encuentran, precaución en cuanto a la amenaza de contraer enfermedades como la neumonía, o infecciones del sistema gastrointestinal, infecciones urinarias, oído, etc., dado que, suministra una amplia gama de anticuerpos, nutrientes y vitaminas, junto con la presencia de un efecto secundario beneficioso que se extiende inclusive hasta 2 meses posteriores a la detención del amamantamiento. Mientras que, a largo plazo la lactancia materna tendría la posibilidad de cumplir con la función protectora frente la hipertensión, obesidad, diabetes mellitus tipo II, trastornos lipídicos o dislipidemia, alteraciones del sueño en jóvenes y adultos, sumado a esto la prevención del crecimiento o avance de enterocolitis necrotizante, principalmente en infantes prematuros, por último, contribuye con una mejora y aumento del desarrollo neurológico y cognitivo, reduciendo el riesgo de mostrar cambios de comportamiento o variaciones de conducta (26).

Lo mencionado con anterioridad permiten señalar que, en la actualidad el desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna es preocupante, puesto que aún existen diversos factores que tienen un influyente impacto en la decisión de la madre de dar pecho. Situación que transita desde el impacto de las industrias, las que se encargan de distribuir substitutos de leche materna, hasta el punto de promocionar los supuestos beneficios que estas poseen por encima de las ventajas y bondades que posee la leche materna

Por lo cual, el presente trabajo investigativo tiene como objetivos:

Objetivo General

- Identificar los determinantes de la salud que inciden positiva o negativamente en la lactancia materna en Ecuador.

Objetivos Específicos:

- Describir los determinantes de la salud asociados a la lactancia materna.
- Determinar las variables sociales que tienen mayor incidencia en la interrupción de la lactancia materna en Ecuador.
- Comparar los indicadores de lactancia materna entre el 2012 y 2018 (usando ENSANUT)

Métodos

Diseño del estudio y fuente de datos

Para el desarrollo de la presente investigación, se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, dado que se utilizaron datos secundarios extraídos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) construida a partir de los resultados del Centro de Población de Vivienda y sus actualizaciones parciales de 2010-2017, esta información se encuentra en línea y es de acceso libre en la página del Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC.

Muestra

Con la finalidad de obtener información acerca de los indicadores de lactancia materna del país, de entre los años 2012 y 2018 por muestreo probabilístico, se examinaron los registros de una muestra de 43.311 viviendas ecuatorianas, para posteriormente cuantificar y realizar un análisis estadístico de los datos obtenidos, con el propósito de identificar los determinantes de salud que influyen de manera positiva o negativa dentro de la práctica de la lactancia materna.

Análisis estadístico

En el paquete estadístico STATA 17, se estimaron los Odds Ratio de los determinantes de la salud y su relación con la lactancia materna, mediante 3 modelos Logit binomiales, los cuales se basan en la formulación de las variables independientes y la dependiente que pueden usarse para la aplicación de un modelo de regresión, incluyendo distintas categorías que son de impacto o contexto social, con lo que se obtiene relaciones estadísticas entre las variables.

El modelo final utiliza:

$$Y (\text{Lactancia materna exclusiva y continua}) = \beta_0 + \beta_1 \text{QUINTILES (2-5)} + \beta_2 \text{GRUPO ETARIO} + \beta_3 \text{JEFATURA DEL HOGAR} + \beta_4 \text{AMBIENTE HOGAR} + \beta_5 \text{BDH}$$

Donde ($y_i=0$) implica NO lactancia exclusiva y continua y ($y_i=1$) implica SÍ lactancia exclusiva y continua. Con el fin de predecir la probabilidad (ρ) de que dicho evento ocurra o no, dado un conjunto de regresores (X).

A fin de identificar las variables que mantienen una mayor influencia dentro de la lactancia materna, el modelo de probabilidad Logit, en el contexto de analizar las variables, examina y comprende la relación entre las variables y la probabilidad de exclusividad de la lactancia materna, lo cual facilitó el entendimiento de aquellos factores que ejercen cierta influencia dentro de la decisión de mantener la lactancia materna exclusiva

Resultados

Una vez realizado el análisis probabilístico de los datos obtenidos de los registros de la muestra de 43.311 viviendas ecuatorianas, se determinó que, el número de observaciones para el 2012 fue de 6.034 y del 2018 fue de 3.159, en el contexto de la lactancia continua y exclusiva.

Una vez aplicado el software Stata, considerado las variables sociodemográficas tales como estado civil, área poblada, condición del hogar, ambiente del hogar, ocupación laboral, edad, jefe de hogar, fue posible identificar que, los datos obtenidos en cada caso no se alejan de manera significativa de la media aritmética, es decir que los valores promedio y la variabilidad son casi imperceptibles. Para lo cual, la distribución de estas variables sociales muestra una tendencia normal, en comparación con los datos recopilados en la revisión de la literatura. La diferencia entre la información recopilada y la que se obtuvo a través del software es casi imperceptible con un valor inferior aproximado de 0.05, lo cual se explica en la tabla 1 a continuación:

Tabla 1. Estimación de los determinantes económicos y lactancia continua y exclusiva

Lactancia continua y exclusiva	Odds Ratio	P> z 	[95% Conf. Interval]	
Quintiles				
quintil 2	.748793	0.018	.5898167	.950619
quintil 3	.8727694	0.248	.692768	1.09954
quintil 4	.7994205	0.063	.6311444	1.012563
quintil 5	.8631221	0.236	.6766253	1.101023
Ambiente del hogar				
amplio	1.37864	0.007	1.091616	1.741131
monoparental	1.298447	0.031	1.024453	1.645722
Nivel de instrucción				
Educación básica	.7113446	0.438	.3008673	1.681841
Educación Media/Bachillerato	.5537159	0.177	.2348877	1.30531
Superior	.473602	0.090	.1993972	1.124885
_cons	2.219339	0.070	.9379231	5.251458

Los resultados de la tabla 1 demuestran que, el modelo es estadísticamente significativo a nivel global. Así mismo se obtuvo un R ajustado cuadrado donde se observa que las variables independientes explican en un 0,82% la variable de lactancia continua y exclusiva. Por otro lado, se obtuvo que el quintil de ingreso familiar es estadísticamente significativo. En este sentido, al estimar los Odds Ratio se obtuvo que la probabilidad de que las mujeres que se encuentran en el quintil 2 de ingresos familiares cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,33 veces en relación con aquellas que se encuentran en el quintil 1 de ingresos familiares. Por último, la probabilidad de que las mujeres que cuentan con un ambiente del hogar amplio cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva aumenta en 1,4 veces en relación con aquellas que cuentan con un ambiente del hogar biparental. Así mismo, la probabilidad de que las mujeres que cuentan con un ambiente del hogar monoparental cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva aumenta en 1,3 veces en relación con aquellas que cuentan con un ambiente del hogar biparental.

Vale mencionar que, en el análisis realizado, se utilizaron un total de 3.159 observaciones. Los resultados del modelo de regresión Logit indican que el valor estadístico chi-cuadrado de razón de verosimilitud (LR chi2) es de 35.98 con 9 grados de libertad. La significancia de este resultado es extremadamente alta, con un valor de Prob > chi2 de 0.0000, lo que indica que el modelo es estadísticamente significativo. Sin embargo, el valor del pseudo R2 es de 0.002, lo que sugiere que el modelo explica una pequeña proporción de la variabilidad en los datos. Finalmente, el valor de log-verosimilitud es de -2162.9151, que se emplea para comparar la bondad de ajuste de diferentes modelos.

Tabla 2. Estimación de los determinantes socioeconómicos y lactancia continua y exclusiva

Lactancia continua y exclusiva		Odds Ratio	P> z	[95% Conf. Interval]	
NBI					
	Buena	.9216495	0.436	.7505024	1.131825
Hacinamiento					
	si	1.101792	0.241	.9369147	1.295685
Ocupación laboral					
	empleado privado	.7904543	0.153	.5724192	1.091539
	jornalero	1.273537	0.462	.6688732	2.424818
	patrono	1.083777	0.846	.4808283	2.442809
	trabajo autónomo	1.298626	0.056	.9927988	1.698662
	trabajo no remunerado	1.294119	0.206	.8677568	1.929969
	empleado doméstico	1.314923	0.386	.7078809	2.442533
BDH					
	si	1.565679	0.005	1.148884	2.133679
Jefatura del hogar					
	si	.7233975	0.011	.5640993	.9276806
_cons		1.010956	0.941	.7574731	1.349264
Number of obs=	3,159				
LR chi2(15) =	45.89				
Prob > chi2 =	0.0000				
Pseudo R2 =	0.0096				
Log likelihood =	-2159.9226				

De acuerdo con los resultados de la tabla 2 se demuestra que el modelo es estadísticamente significativo a nivel global al ser su Prob>chi2 menor al 5%. Al igual que las variables jefatura del hogar y Bono de Desarrollo Humano (BDH) son estadísticamente significativas. Por otro lado, las variables independientes explican en un 0,96% la variable lactancia materna continua y exclusiva. Los resultados también demuestran que la probabilidad de que las mujeres que son jefes de hogar cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,38 veces en relación con aquellas que no tienen la condición de jefes de hogar. Por otro lado, la probabilidad de que las mujeres que reciben el BDH cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva aumenta en 1,5 veces en relación con aquellas que no reciben el BDH.

Tabla 3. Estimación de los determinantes demográficos y lactancia continua y exclusiva

Lactancia continua y exclusiva		Odds Ratio	P> z 	[95% Conf. Interval]	
Área de residencia					
	urbana	.8767786	0.101	.7492257	1.026047
Estado civil					
	Separada	.84032	0.165	.6571786	1.074499
	Soltera	1.118055	0.325	.8951132	1.396525
Grupo etario					
	18-19	.6183976	0.051	.3818731	1.001421
	20-49	.6084791	0.018	.4027259	.9193518
Etnia					
	Afroecuatoriana	.8962329	0.605	.5914924	1.357977
	Mestiza	.8672097	0.273	.672325	1.118585
	Blanca	.9224938	0.787	.5138602	1.656082
	Montubia	1.155229	0.468	.7820916	1.70639
_cons		2.300047	0.000	1.453092	3.64066
Number of obs=		3,159			
LR chi2(9) =		19.31			
Prob > chi2 =		0.0227			
Pseudo R2 =		0.0044			
Log likelihood =		-2171.2471			

Los resultados de la tabla 3 demuestran que el modelo es estadísticamente significativo a nivel global siendo su Prob>chi2 menor al 5%. Del mismo modo, la variable edad es estadísticamente significativa. Se obtuvo un R ajustado cuadrado que demuestra que las variables independientes explican en un 0,44% la variable de lactancia materna continua y exclusiva. Por otro lado, se puede deducir que la probabilidad de que las mujeres que tienen una edad entre los 20 a 49 años cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,64 veces a diferencia de aquellas que oscilan entre los 12 a 17 años.

Tabla 4. Estimación final de los determinantes de la salud y lactancia continua y exclusiva

Lactancia continua y exclusiva		Odds Ratio	P> z 	[95% Conf. Interval]	
quintiles					
	quintil 2	.7251363	0.009	.5692756	.9236698
	quintil 3	.8386428	0.143	.6625188	1.061588
	quintil 4	.7356835	0.012	.5792764	.9343213
	quintil 5	.7480261	0.015	.5920039	.9451679
Grupo etario					
	18-19	.6201458	0.052	.3826201	1.005124
	20-49	.6162622	0.022	.4072893	.9324553
Jefatura del hogar					
	si	.6662861	0.001	.5199337	.8538341
Ambiente Hogar					
	amplio	1.29158	0.033	1.020519	1.634638
	monoparental	1.208143	0.121	.9511521	1.53457
BDH					
	si	1.578856	0.004	1.152856	2.16227
_cons		2.241129	0.000	1.444076	3.478113
Number of obs=		3,159			
LR chi2(16) =		43.04			
Prob > chi2 =		0.0000			
Pseudo R2 =		0.0099			
Log likelihood =		-2159.3824			

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Tabla 4, se puede establecer que el modelo es estadísticamente significativo a nivel global. Así mismo, se evidencia que la variable ingreso quintiles, edad, jefatura del hogar, ambiente del hogar y el Bono de Desarrollo Humano son estadísticamente significativas. Además, se obtuvo un R ajustado cuadrado que demuestra que las variables exógenas explican en un 1% la variable dependiente de la lactancia continua y exclusiva. Las variables también demuestran que el ingreso quintil 2, el ingreso quintil 4, el ingreso quintil 5, una mujer en condición de jefe de hogar y aquellas que oscilan entre los 18 a 49 años aportan de forma negativa en el cumplimiento de los indicadores asociados a la lactancia continua y exclusiva.

Bajo este contexto, se estimó los Odds Ratio (Tabla 4) de cada variable con el objetivo de analizar el comportamiento de los determinantes respecto al cumplimiento de los indicadores en la lactancia materna. Por lo tanto, calculando las relaciones inversas de las variables significativas a nivel individual se obtuvo que, la probabilidad de que las mujeres que se encuentran en el quintil 2 de ingresos familiares cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,37 veces en relación con aquellas que se encuentran en el quintil 1 de ingresos familiares. La probabilidad de que las mujeres que se encuentran en el quintil 4 de ingresos familiares cumplan con la lactancia materna

continua y exclusiva se reduce en 1,36 veces en relación con aquellas que se encuentran en el quintil 1 de ingresos familiares. La probabilidad de que las mujeres que se encuentran en el quintil 5 de ingresos familiares cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,34 veces en relación con aquellas que se encuentran en el quintil 1 de ingresos familiares. En cuestión de la edad se demostró que la probabilidad de que las mujeres que oscilan entre los 18 a 19 años cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,61 veces en relación con aquellas que oscilan entre los 12 a 17 años. Por otro lado, la probabilidad de que las mujeres que oscilan entre los 20 a 49 años cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,62 veces en relación con aquellas que oscilan entre los 12 a 17 años. La probabilidad de que las mujeres que se encuentran en condición de jefes de hogar cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,50 veces en relación con aquellas que no son jefes de hogar. La probabilidad de que las mujeres que cuentan con un ambiente del hogar amplio cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva aumenta en 1,3 veces en relación con aquellas que cuentan con un ambiente biparental. Por último, la probabilidad de que las mujeres que reciben el Bono de Desarrollo Humano (BDH) cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva aumenta en 1,58 veces en relación con aquellas que no perciben el BDH.

Después de analizar cuidadosamente las estimaciones de los determinantes clave en relación con la lactancia materna exclusiva y continua, es importante destacar el contraste de datos entre los años 2012 y 2018 en el contexto de la lactancia materna. A medida que se profundiza en los resultados obtenidos, emerge un panorama interesante que permitió identificar patrones cambiantes en los indicadores de la lactancia a lo largo de este período. Este comparativo temporal permite identificar cambios en los patrones de lactancia y explorar cómo las variables, estimadas con anterioridad, pueden haber ejercido cierta influencia en estas a lo largo del tiempo. Estas distinciones facilitan obtener una perspectiva mucho más amplia, lo que permitió adquirir una visión más completa de cómo los factores sociales, demográficos, económicos y de salud, afectan la práctica de la lactancia materna. En la tabla 5, se puede observar el contraste entre los años 2012 y 2018, en el contexto de la lactancia materna exclusiva y continua, a continuación:

Tabla 5 Contraste entre los años 2012 y 2018 de la lactancia materna

	Lactancia exclusiva y continua	
	2012	2018
SÍ	24,98%	53,72%
NO	75,02%	46,28%

El número de observaciones para el año 2012 fue de 6.034.

Para el año 2018 el número de observaciones fue de 3.159.

De la Tabla 5 se puede describir que, la lactancia exclusiva y continua ha tenido cambios significativos en estos dos años de comparación. Para el año 2012 el porcentaje de niños que recibieron leche materna fue de 24,98% que corresponde a 1.507 niños. No obstante, el porcentaje de aquellos que no recibieron leche materna fue de 75,02% -correspondiente a 4.527 niños. Para el año 2018 el porcentaje de niños que recibieron leche materna fue de 53,72%, es decir, la variación porcentual positiva es de 1,15 puntos porcentuales. Del mismo modo el porcentaje de niños que no recibió leche materna fue de 46,28%, es decir, la variación porcentual negativa es de 0,38 puntos porcentuales. Estos resultados podrían demostrar que, algunos determinantes de la salud mejoraron en los últimos 6 años lo que contribuyó de forma positiva en la lactancia materna.

Discusión

La lactancia materna es un proceso único cuyo principal objetivo es proporcionar una alimentación ideal para el lactante, contribuyendo a su crecimiento y desarrollo saludable, cuyos beneficios se extienden hasta la edad adulta y reducen la morbilidad infantil, esto de acuerdo con el Fondo de UNICEF (3), en lo cual, la OMS (4), entidad que recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y la lactancia materna continua por todo el tiempo que la madre y su bebé lo deseen. Por ello, es imprescindible identificar y describir los determinantes de salud asociados al cumplimiento de los indicadores de la lactancia materna, determinar las variables sociales que poseen mayor influencia en la interrupción de esta práctica y realizar una comparativa entre el 2012 y 2018, datos de la ENSANUT, en cuanto a los indicadores de lactancia materna.

Por lo cual, y, conforme a la revisión de la literatura, el Ecuador no cuenta con información detallada sobre los determinantes de salud, lo cual limita la toma de decisiones oportunas a fin de perfeccionar o establecer nuevas y mejores políticas de salud.

Aun así, estudios tales como el efectuado por Duchi y Rocano (6), determinaron que el tiempo promedio de lactancia materna permanente y contante es de alrededor de 1,7 meses, esto en áreas rurales, por otro lado, en áreas urbanas es de un aproximado de 3,6 meses con un índice de prevalencia de lactancia próxima al 40 y 53 por ciento respectivamente, esta información brinda la posibilidad de entender y comprender que la lactancia materna permanente y continua puede experimentar ciertas variaciones gracias a factores demográficos. Estudio que converge con la información y datos obtenidos en

el documento actual, dónde las cifras muestran que, la probabilidad de que aquellas mujeres que residen en áreas urbanas cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,18 veces a diferencia de aquellas que residen en el área rural. Esto al estimar los Odds Ratio.

Por otro lado, según un estudio realizado por Mazo y Suárez (7), establecieron que 115 madres de entre 20 y 35 años desconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva, análisis que converge, en cierto modo, con los resultados del presente trabajo, el cual señala que la probabilidad de que las mujeres de entre 18-19 años cumplan con la lactancia materna exclusiva y continua disminuye en 1,64 veces en comparación con aquellas que tienen entre 12-17 años, mientras que, las madres de entre 20-49 años presenta una probabilidad de 1,66 veces menor de cumplir con la lactancia materna exclusiva continua, esto en relación las madres de entre 12-17 años. Determinando que, las madres de entre 12-17 años tienen mayores probabilidades de cumplir con la lactancia materna exclusiva continua, con lo que se puede inferir que esto se debe al apoyo que reciben por parte de los adultos que conforman su núcleo familiar, a diferencia de quienes alcanzan los 18, ejerciendo la responsabilidad de la mayoría de edad.

Mientras que, en una investigación llevada a cabo por Acosta y De la Rosa (9), aluden que, entre los factores que ejercen mayor influencia en el cese de la lactancia materna exclusiva, se encuentran el retorno laboral y el retorno a los estudios con un 43,83 del total de las encuestadas. Análisis que diverge, en cierta forma, con los resultados del presente documento, donde se infiere que, la probabilidad de que las mujeres que se encuentran en condición de jefes de hogar cumplan con la lactancia materna continua y exclusiva se reduce en 1,52 veces en relación con aquellas que no son jefes de hogar. Esto en el contexto de los determinantes socioeconómicos que influyen en la permanencia de la lactancia materna exclusiva y continua. De lo que se puede determinar que, un jefe de hogar debe distribuir su tiempo en diversas actividades que le permitan llevar el control y estabilidad en todos los sentidos del hogar, lo cual muchas de las veces imposibilitan incluir dentro de este tiempo, actividades como la lactancia, inclusive la supervisión 24/7 del infante.

En esta etapa, es importante mencionar que, en el contexto actual, la variable “ocupación” se ha convertido en un aspecto de la vida de muchas madres que merece atención, si bien en términos numéricos no representa un factor de gran peso dentro del presente estudio, se muestra como una variable que representa un desafío para muchas madres, aunque su impacto directo en la lactancia materna pueda no ser tan pronunciado. Es decir que, pese a no ser un factor altamente influyente en los resultados, sigue siendo un elemento relevante y comunicativo que refleja las realidades contemporáneas de muchas madres, las cuales deben equilibrar la crianza de sus hijos con el resto de las responsabilidades.

Cabe mencionar que, estudios como los de Boccolini, de Carvalho, de Oliveira (10); Ventura (12), muestran diversos factores que influyen en la lactancia materna, como factores demográficos (zona de residencia), socioeconómicos (nivel de ingresos, nivel educativo), sanitarios (acceso a la salud, tipo de parto), lo cual converge, en cierta medida,

con los determinantes de salud del presente documento. De lo que se puede inferir que, independientemente de la región o ubicación geográfica, estos determinantes o factores, han sido, son y serán aquellos que influyen en la continuidad y exclusividad de la lactancia materna, además del estado civil, la edad, jefatura del hogar, ocupación, ambiente y condición del hogar, los cuáles son los indicadores que se destacan del presente documento, debido a varios elementos que se tomaron en cuenta para su selección, como el caso del elemento que mayor influencia, sobre la lactancia materna, ejercía de entre cada uno de los determinantes.

En relación con, los factores socioeconómicos, situados en ingresos familiares, los trabajos realizados para mitigar las discrepancias o desigualdades en cuanto a la posición y oportunidades económicas en América Latina, aún siguen siendo un problema en relación a las posibilidades de continuidad o no de la lactancia materna, así como se observa que el grupo con menos posibilidades de cumplir con la lactancia materna exclusiva continua se encuentra en el quintil 4 de ingresos familiares lo que se reduce en 1,38 veces en relación con aquellas que se encuentran en el quintil 1 de ingresos familiares. Determinando así que el nivel de ingresos influye significativamente en la continuidad de la lactancia, dado que una madre cuyo trabajo se desarrolla en el área de servicio, no va a generar lo mismo que alguien del sector público, por mencionar un ejemplo, la brecha salarial en la región, principalmente en el Ecuador es extremadamente alarmante.

En este punto es importante mencionar que, el apoyo insuficiente en el lugar de trabajo, representa un desafío en la continuidad de la lactancia materna, debido a la falta de apoyo, ya sea la implementación de instalaciones para la extracción de leche u horarios flexibles, si bien ciertas empresas brindan apoyo a las madres lactantes, aún existe la falta de respaldo hacia las madres, dado que, en la actualidad, se considera una actividad que implica una inversión de tiempo que no se considera viable o justificable dentro del contexto laboral.

Asimismo, se pudo observar que indicadores como estado civil, ocupación, jefatura del hogar, ocupación, ambiente y condición del hogar, también son predictores de la continuidad y exclusividad de la lactancia materna en el Ecuador. Estos indicadores son importantes dado que son afectados por diversas situaciones, en especial por parte de terceros, es decir la influencia de terceros (pareja, jefe/a, hogar biparental o monoparental, etc.) puede tener un impacto significativo, de buena o mala manera, en la lactancia materna, ya sea por el apoyo que se le brinda a la madre a continuar con la lactancia o la falta de este.

Aun así, pese a las distintas políticas y marcos legales, además de programas de promoción, planteados con la finalidad de promover la lactancia materna exclusiva y continua, reconociendo su importancia para la salud y bienestar de los niños, sigue representando un desafío su ejecución y permanencia, presentando variaciones según las regiones y comunidades, puesto que las prácticas tradicionales, creencias culturales y normas sociales podrían ejercer cierta influencia en la decisión de amamantar y continuar

con ésta práctica, estos aspectos también pueden contribuir a que la lactancia materna siga siendo un desafío.

Sumado a esto, la influencia de la publicidad y comercialización de fórmulas infantiles, así como los datos del MSP (8) hacen referencia a que, en Ecuador, aproximadamente el 50 % de infantes entre cero y un mes fueron destetados, sin embargo, en el rango de entre 5 a 6 meses obtuvieron un 72 %. Es decir, estos datos hacen alusión a aquellos infantes que se alimentaron de fuentes alternas a la leche materna. De igual manera, la falta de conciencia y educación sobre los beneficios de la lactancia materna aún podría haber falta de conocimiento y comprensión en ciertas comunidades.

En cuanto al contraste entre los años 2012 y 2018, sobre los indicadores de lactancia materna, en el Ecuador, para el año 2012, se infiere que el 24,98% de los infantes recibieron leche materna, lo cual se traduce en 1.507 lactantes. Mientras que el 75,02% no recibieron leche materna, equivale a 4.527 infantes. Con lo cual en el 2018 se puede observar una mejora, dado que el porcentaje de niños que recibieron leche materna aumentó en 28,74 puntos porcentuales, lo que representa un aumento significativo del 1,15%, disminuyendo en 28 puntos el porcentaje de niños que no recibieron lactancia exclusiva y continua, estos resultados sugieren que las condiciones socioeconómicas de las mujeres mejoraron, de cierto modo, en los últimos 6 años (hasta el 2018).

Cabe destacar que, en el análisis comparativo de las bases por número de observaciones, se debe tener en cuenta las razones de contrastes en el tamaño de las bases de datos, entre ambos años, se puede inferir que, esto se debería a una mejora en la cobertura o método de recolección y análisis de datos en el 2018 en relación con el 2012. Es importante analizar estas diferencias ya que facilita una adecuada interpretación de si los indicadores mejoraron o no con el paso del tiempo, asegurando así, que cualquier cambio no se deba a una simple variación en cantidad de datos recolectados.

Por otro lado, aunque el análisis abarca variables relevantes como edad, área de residencia, jefatura del hogar, estado civil, ocupación laboral o quintiles, existen ciertas perspectivas, así como estudios o investigaciones que indican que el impacto del nivel socioeconómico, demográfico, salud o económico, podría cambiar en función de, la ocupación, la ubicación, y el acceso libre y digno a la salud, y estos estudios reportan la disminución de la lactancia materna en diferentes regiones del mundo (10, 11).

El presente estudio, presenta ciertas limitaciones, dado que, en el contexto de los indicadores que se encuentran dentro de los determinantes de lactancia materna exclusiva y continua, se excluyeron ciertas actividades prioritarias, como el nivel de instrucción del jefe de hogar o etnia, estos indicadores pueden variar, ya que no se realizó un seguimiento a aquellas personas que participaron en la ENSANUT, es decir se realizó un análisis de datos de manera general a fin de realizar una comparativa entre años. Esta decisión puede influir en la comprensión de cómo estos indicadores pueden determinar la permanencia o no de la lactancia materna, con lo que se estaría perdiendo una parte importante del panorama, afectando la amplitud de información analizada.

Conclusiones

Dentro de la lactancia materna exclusiva y continua, los determinantes sociales categorizados en el presente documento, a través de datos de la ENSANUT, a nivel económico, socioeconómico, demográficos y de la salud, pueden tener repercusiones de manera directa y adversa en las acciones dirigidas a identificar y disminuir los indicadores que representan un riesgo para la continuidad y exclusividad de la lactancia materna, destacando, área de residencia, jefatura del hogar, estado civil u ocupación laboral, entre otros, mismos que representan un obstáculo, visto con un enfoque social, para que se lleve a cabo esta práctica de salud pública y promoción de la salud como lo es la lactancia materna.

Al involucrar al personal de salud y encargados, se puede explorar cómo el apoyo de estos además de su orientación puede presentar un importante impacto en las decisiones de las madres en relación con la lactancia materna, esto permite visualizar la efectividad de las estrategias de educación y orientación que brinda el personal de salud, dado que estos pueden asesorar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna. Con lo que se recomienda fortalecer las capacitaciones, actualizaciones constantes y mejora de habilidades comunicativas del personal en cuanto a las prácticas de promoción de la lactancia materna. Empoderando así al personal de salud, como principales promotores de esta actividad.

De igual manera se recomienda continuar con investigaciones o estudios similares al presente documento, dado que, mediante la recopilación rigurosa de datos y su respectivo análisis multidisciplinario, permite tener una imagen más completa de la situación de cómo estos determinantes afectan la lactancia materna, destacando la importancia de aplicar rigurosamente aquellas prácticas, políticas o campañas de promoción que alienten la lactancia materna. Con esto se busca divulgar resultados obtenidos con profesionales de la salud y demás investigadores, a fin de sensibilizar y expandir el conocimiento que permita impulsar cambios y acciones a llevar a cabo.

Apéndices

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Se empleó el programa denominado Stata, dónde se analizaron condición del hogar, ambiente del hogar, hacinamiento, ocupación laboral, BDH, jefatura del hogar, área de residencia, estado civil, edad.

Referencias Bibliográficas

1. Carrasco MS, Saile LR 2021. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021.

2. Ministerio de Salud de Chile. Lactancia materna. contenidos técnicos para profesionales de la salud. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública, 2010. Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
3. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF [Internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf
4. Organización Mundial de la Salud, [Sitio en Internet], OMS. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
5. Urquiza Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60 (2): 171-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011
6. Duchi, M., & Rocano, E. (2018). Obtenido de Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales: <https://definicion.de/biopsicosocial/>
7. Tasiguano-Suarez ME. Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 20 a 35 años de edad que acuden a la consulta externa del Centro de Salud la Inmaculada sur de Quito periodo mayo - junio 2020. [tesis de pregrado]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2020. 130p. Tesis de pregrado para la Universidad Central del Ecuador (Quito).
8. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna. www.salud.gob.ec. 2020 [citado 13 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
9. Acosta Silva M, Rosa Ferrera J de la. Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2018 [citado 13 Jul 2021]; 22(4):1-10. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474/3167>
10. Boccolini CS, de Carvalho ML, de Oliveira MIC. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. Rev Saude Publica. 2015; 49. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>
11. Hamilton WN, Tarasenko YN. Breastfeeding practices in Georgia: Rural-urban comparison and trend analyses based on 2004-2013 PRAMS data. J Rural Health. 2020; 36(1): 17-26.
12. Ventura AK. Associations between Breastfeeding and Maternal Responsiveness: A Systematic Review of Literature. Adv Nutr. 2017;8(3):495-510.
13. Lutter CK, Morrow AL. Protection, Promotion, and support and global trends in breastfeeding. Adv Nutr. 2013; 4(2): 213-9.
14. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387(10017): 475-90.
15. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015; 104(Suppl 467): 96-113.

16. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*. 2017; 88(1): 7-14.
17. OMS. (2017). Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
18. OMS. (24 de agosto de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
19. UNICEF. (2017). UNICEF.ORG. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
20. OPS. (2018). Obtenido de Lactancia materna: Pilar de la Vida: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9958&alias=45729-hoja-tecnica-semana-mundial-lactanciamaterna-2018-lactancia-materna-pilar-vida-729&Itemid=270&lang=es
21. Salud, D. G. (2000). Lactancia Materna. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/SuSaludEsPrimero/Nino/ninolactancia.asp>
22. Pulido, F. (2020). Lactancia materna: como valorar su inicio. *Pediatría integral*, 71-72.
23. Torres, T. L. (2017). Mecanismo, clínica y atención (Segunda ed.). México: El manual moderno.
24. Lamas L. ▷ Beneficios de la lactancia materna: lactante, madre y resto de la sociedad. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 21 de septiembre de 2020 [citado 25 de noviembre de 2020]; III. Disponible en: <https://revistamedica.com/beneficios-lactancia-materna-lactante-madre-sociedad/>
25. Ciampo LAD, Ciampo IRLD, Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. junio de 2018;40(6):354-9.

Abreviaturas, decimales y divisas

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

BDH: Bono De Desarrollo Humano

LOGIT: Logistic Unit, en español Unidad Logística