Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Maestría en Epidemiología para la Salud Pública

Factores asociados a la lactancia materna en mujeres ecuatorianas, análisis secundario a la encuesta ENSANUT-2018.

Autor: Lissette Margarita Tipán Asimbaya

Tutor: Dra. Martha Fors

18 de junio del 2024

Artículo Científico

Factores asociados a la lactancia materna en mujeres ecuatorianas, análisis secundario a la encuesta ENSANUT-2018.

Lissette Margarita Tipán Asimbaya[1]
[1]Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Facultad de Medicina-Maestría en Epidemiología para la Salud Pública. Quito-Ecuador) lissettetipan@gmail.com; ORCID 0000-0002-5680-3473

Correspondencia autor:
Lissette Margarita Tipán Asimbaya
18 de septiembre S/N y Ayacucho. Quito-Ecuador
Código postal: 170103
Teléfono: (593) 02-294-4200 ext. 1463

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

LT: Concepción y diseño del trabajo. LT: Recolección de datos y obtención de resultados. LT: Análisis e interpretación de datos. LT: Redacción del manuscrito. MF: Revisión crítica del manuscrito. MF: Aprobación de su versión final

Recuento de palabras resumen español: 288 palabras
Recuento de palabras resumen inglés: 258 palabras
Recuento de palabras texto principal: 4507 palabras

FINANCIAMIENTO

Se trabajó con recursos propios del autor

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento a la doctora Martha Fors docente de la maestría por su dedicación y guía para el desarrollo de la investigación y de este documento.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Ninguno

Factores asociados a la lactancia materna en mujeres ecuatorianas, análisis secundario a la encuesta ENSANUT-2018.

RESUMEN
Introducción: De acuerdo a lo establecido por la OMS y UNICEF, la lactancia materna es un derecho que adquirimos desde el nacimiento, exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, extendiéndose hasta los 2 años de edad. **Objetivo:** Determinar los factores asociados con la lactancia materna en mujeres ecuatorianas y la prevalencia de lactancia materna durante la primera hora de vida y a libre demanda. **Materiales y métodos:** Estudio observacional-analítico, retrospectivo, con una base de datos secundaria proveniente de la encuesta ENSANUT-2018, con la cual se realizó un análisis que incluyó variables sociodemográficas relacionadas a las prácticas de lactancia materna, basadas en la información recopilada en el formulario correspondiente a Mujeres en Edad Fértil (MEF) de 10 a 49 años, salud de la niñez y lactancia materna. Se realizó un análisis univariado para variables sociodemográficas y prácticas de lactancia y un análisis mediante prueba de Chi^2 y una regresión logística para determinar los factores asociados con la lactancia materna utilizando el programa STATA-64. **Resultados** La muestra incluyó un total de 11293 observaciones, la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses fue 65,38% de los cuales el 79.60% recibió lactancia materna en la primera hora de vida. En el grupo de lactantes de 12 a 24 meses, la prevalencia de lactancia materna continua (LMC) fue del 50%, con un 61.28% de estos recibiendo lactancia en la primera hora de vida. En la población total, la prevalencia de cualquier tipo de lactancia materna fue del 94.80%. La lactancia materna a libre demanda fue del 96.92% en el grupo de LME y del 97.14% en el de LMC. **Conclusión:** Este estudio permitió identificar la prevalencia de la lactancia materna a libre demanda y durante la primera hora de vida, y su asociación con factores como el área geográfica, nivel de instrucción, etnia, y la edad tanto del infante como de la madre en la población de mujeres ecuatorianas.

Palabras clave: Lactancia materna, lactante, prevención primaria, promoción de la salud, nutrición del lactante, medicina preventiva

Factors associated with breastfeeding in Ecuadorian women, secondary analysis of the ENSANUT-2018 survey.

Summary
Introduction: According to what is established by the WHO and UNICEF, breastfeeding is a right that we acquire from birth, exclusively during the first 6 months of life, extending until 2 years of age. **Objective**: To determine the factors associated with breastfeeding in Ecuadorian women and the prevalence of breastfeeding during the first hour of life and on demand. **Method:** Observational-analytical, retrospective study, with a secondary database from the survey ENSANUT-2018, with which an analysis was carried out that included sociodemographic variables related to breastfeeding practices, based on the information collected in the form corresponding to Women of Fertile Age (MEF) from 10 to 49 years, childhood health and breastfeeding. A univariate analysis was performed for sociodemographic variables and breastfeeding practices and an analysis using the Chi2 test and logistic regression was performed to determine the factors associated with breastfeeding using the STATA-64

program. **Results:** The sample included a total of 11,293 observations, the prevalence of exclusive breastfeeding (EBF) in children under 6 months was 65.38% of which 79.60% received breastfeeding in the first hour of life. In the group of infants from 12 to 24 months, the prevalence of continuous breastfeeding (CBF) was 50%, with 61.28% of these receiving breastfeeding in the first hour of life. In the total population, the prevalence of any type of breastfeeding was 94.80%. Breastfeeding on demand was 96.92% in the EBF group and 97.14% in the CML group. **Conclusion**: This study allowed us to identify the prevalence of breastfeeding on demand and its association with factors such as geographical area, level of education, ethnicity, and the age of both the infant and the mother in the population of Ecuadorian women.

Keywords
Breastfeeding, infant, primary prevention, health promotion, infant nutrition, preventive medicine.

INTRODUCCIÓN

Una buena alimentación durante los 1000 primeros días de vida, contribuye al desarrollo de una vida sana, siendo la leche materna el alimento más completo, único e irremplazable, por la cantidad de nutrientes que esta ofrece y por los beneficios que brida tanto a la madre como al lactante,[1-2] es por esto que promover la lactancia materna apoyando su inicio temprano, su duración y su exclusividad debe ser considerada como un problema de salud pública, varios factores biológicos, psicológicos o sociales pueden asociarse con su terminación temprana.[2]
La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la lactancia materna debe ser exclusiva durante los seis primeros meses, manteniéndose continua hasta los 2 años o más.[3-4]
Varias investigaciones han demostrado que tener una lactancia materna, permite que el bebé desarrolle su parte cognitiva, sensorial y socioemocional.[4,5]
Esta nutrición óptima reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, como el desarrollo de enfermedades gastrointestinales o respiratorias en los lactantes.[5-7]

El inicio temprano de la lactancia materna y la lactancia materna a libre demanda, son conceptos considerados entre los diez pasos (cuarto y octavo paso respectivamente), para una lactancia exitosa y feliz, propuesta por la OMS en 1990, con la finalidad de favorecer la lactancia por medio de orientaciones y prácticas durante la etapa prenatal, en el momento del parto y etapa postnatal, en donde el bebé es amamantado durante la primera hora de vida, teniendo un contacto inmediato con su madre, siendo alimentado cuando él tenga necesidad, sin considerar el tiempo que ha pasado desde la última toma, de esta manera estimula la producción de leche materna permitiendo que la lactancia tenga una duración más prolongada, causando un impacto positivo[8-10]

La falta de esta práctica ha sido asociada con desnutrición y retraso en el crecimiento, dos factores importantes, por los cuales desde el 2012, en la Asamblea Mundial de la Salud se aprobó como objetivo global de nutrición, aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad por lo menos en un 50% para el año 2025.[11]

En el año 2012 se realizó por primera vez la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT que tuvo como objetivo principal la erradicación de la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad. En el año 2018 nuevamente realizaron esta encuesta la misma que investigó el estado nutricional de la población ecuatoriana, las prácticas de lactancia materna, condiciones de salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil, conformada por un muestreo probabilístico, en donde la población objetivo fueron todos los miembros del hogar, investigando a 2.591 conglomerados y 46.638 viviendas a nivel nacional con cobertura geográfica de las 24 provincias del país.[12]

Para un mejor entendimiento, esta encuesta ha sido desagregada en 9 bases de datos, conformadas por determinados formularios que recopilan información relevante dependiendo la población a la que se enfoca,[7] en el presente estudio se utilizó el formulario 2 que corresponde a las mujeres en edad fértil (10-49años), sección III-Lactancia Materna (niños menores de 3 años)

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados con la lactancia materna en mujeres ecuatorianas y la prevalencia de lactancia materna durante la primera hora de vida y a libre demanda.

Métodos

Estudio observacional-analítico, retrospectivo, conformado por datos provenientes de la ENSANUT-2018, la misma que tiene un muestreo probabilístico estratificado bietápico. La población objetivo de este estudio estuvo conformada por las mujeres en edad fértil (10-49 años) distribuidas en los 2591 conglomerados y 46638 viviendas a nivel nacional con cobertura geográfica de las 24 provincias del país.
Dentro de los criterios de inclusión, todos los récords que presentaron los datos de las variables que se analizaron fueron consideradas, no se tuvo criterios de exclusión.
El presente estudio fue evaluado por el CEISH de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y declarado exento con código EXE-007-2023. V1 por analizar datos de una base secundaria anonimizada y de acceso libre para el público.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos, primero se creó una matriz con las variables escogidas previamente para este estudio como fueron edad, estado civil, etnia, área de residencia, región, nivel de instrucción.
Se realizó el cálculo de los indicadores de lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua según lo establecido por la OMS y UNICEF en el 2022[13]
En relación a la lactancia materna, se analizaron varias preguntas del formulario 2, sección III de la encuesta ENSANUT-2018, analizadas cada una de estas preguntas, como variables dicotómicas.
Para conocer la prevalencia de la Lactancia Materna en esta población, se consideró la pregunta 302, que menciona "**Al nacer (…) su último hijo/a le dio el seno? Por lo menos una vez"**,

la cual permitió obtener la cantidad de niños menores de 3 años que fueron amamantados por lo menos una vez.
La variable "Lactancia Materna en la primera hora de vida", fue analizada mediante la pregunta 304 que menciona "**¿A qué tiempo después del nacimiento (…) empezó a mamar, lactar o recibir leche materna?"**
La variable "Lactancia Materna a libre demanda" fue analizada con la pregunta 309 que se refiere ", **¿Le dio el pecho a (…) cada vez que le pidió, o a libre demanda desde que nació?,** la cual permitió obtener la cantidad de niños menores de 3 años que recibieron lactancia materna a libre demanda independientemente si fue exclusiva o no.

Las siguientes preguntas que se encuentran en la parte D del formulario señalado, tienen relación con la alimentación complementaria que recibieron los niños menores de 3 años.
La pregunta 310 indica: "**¿(…) consumió algún líquido diferente a leche materna durante el día y/o la noche de ayer?"**, utilizado para analizar la variable "Consumo de líquido diferente a leche materna"
La variable "Consumo de sólidos y semi sólidos diferente a leche materna", fue analizada con la pregunta 312 que señala: **¿(…) comió algún alimento sólido o semisólido, durante el día y/o la noche de ayer?**.
La variable "Adición de azúcar, miel, panela, otros en alimentos y bebidas", fue analizada con la pregunta 316 que se refiere a **¿Le agregó AZÚCAR, PANELA O MIEL a algunos de los alimentos o bebidas que (…) comió o bebió el día y/o la noche de ayer?**
La pregunta 317 se refiere a "**¿Le agregó SAL a algunos de los alimentos o bebidas que (…) comió o bebió el día y/o la noche de ayer?**", que permitió analizar la variable "Adición de sal en alimentos y bebidas"

Para conocer el porcentaje de niños que utilizaron biberón, se utilizó la pregunta 318 que señala: "**¿Tomó (…) algún líquido en biberón, durante el día y/o la noche de ayer?"**

Finalmente, la variable "Permiso de lactancia", la pregunta 324 indica **¿En su trabajo respetan o respetaban el permiso de lactancia? (2 horas diarias durante un año)"**

Las variables cualitativas se expresaron a través de un análisis univariado obteniendo frecuencias absolutas y frecuencias relativas, mientras que para la variable cuantitativa "edad" se calculó la media y desviación estándar. Se realizó el cálculo la prevalencia para la lactancia materna, lactancia materna durante la primera hora de vida y lactancia materna a libre demanda y tablas de asociación entre lactancia materna durante la primera hora de vida y lactancia materna a libre demanda con variables sociodemográficas, además de una regresión logística para determinar la relación y probabilidad con un intervalo de confianza del 95%. El análisis estadístico se realizó en el programa STATA-64.

RESULTADOS

Este estudio estuvo conformado por 11293 personas participantes correspondientes al grupo etario de 10 a 49 años de edad (mujeres en edad fértil) quienes su último hijo vivo, fue menor

de 3 años, en las cuales no se observó datos faltantes en la base de datos secundaria de ENSANUT-2018.

Al realizar el análisis de los participantes, se observó que el 66, 94% corresponde a las personas que habitan en el área urbana, la etnia mestiza fue aquella que tuvo una mayor participación correspondiendo al 79,35%, el nivel de educación más prevalente fue media-bachiller observándose en el 45,48%, siendo la región de la Costa la que más participó con un 50,74%, el grupo de casados o unidos corresponden al 78,88%, datos que se pueden observar en la Tabla 1.

TABLA 1. Distribución de la población --ENSANUT 2018

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
Área de Residencia		
Urbano	7559	66,94%
Rural	3734	3,06%
Etnia		
Indígena	1020	9,03%
Afrodescendiente	503	4,46%
Mestiza	8961	79,35%
Blanca	175	1,55%
Montubio y otros	634	5,62%
Nivel de educación		
Sin estudios	120	1,06%
Educación básica	3778	33,46%
Educación media-bachiller	5136	45,48%
Educación superior	2259	20%
Región		
Sierra	4793	42,44%
Costa	5730	50,74%
Amazonía	757	6,70%
Insular	13	0,12%
Estado Civil		
Casado o unido	8908	78,88%
Divorciado	1179	10,44%
Soltero	1206	10,69%

Fuente. Base de datos ENSANUT-2018. **Elaborado por: Autor**

La Tabla 2 está relacionada con la edad, siendo esta encuesta dirigida para mujeres en edad fértil en edades comprendidas desde 10 a 49 años, en el caso de esta investigación, la media de las personas encuestadas fue de 27,6±6,8 años, teniendo como mínimo 13 años y máximo 49 años, mientras que, de los niños menores de 3 años, su edad media fue de 17,16±9,9 meses, como edad mínima 0 meses y edad máxima 35 meses.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LA POBLACIÓN --ENSANUT 2018

Edad	Observaciones	Media	D.S	Min	Max
Edad de persona encuestada	11293	27,64863	6,890532	13	49
Edad de último hijo	11293	17,16081	9,949055	0	35

Fuente. Base de datos ENSANUT-2018. **Elaborado por: Autor**

La Tabla 3, muestra datos relacionados con lactancia materna e indicadores de la misma con la finalidad de conocer mejor a nuestra población, , observando que la prevalencia de lactancia materna en toda la población fue del 94,80%, dentro de los indicadores analizados, estuvieron la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses y la lactancia materna continua correspondiente a niños de 12 a 24 meses, se observó lactancia materna exclusiva en el 65,38% de lactantes menores de 6 meses y lactancia materna continua el 50% en lactantes de 12 a 24 meses de los cuales, el 79,60% que tuvieron lactancia materna exclusiva si presentó lactancia materna durante la primera hora de vida, mientras que el 61,28% de quienes tuvieron lactancia materna continua refirieron haber tenido lactancia materna durante la primera hora de vida.

La lactancia materna a libre demanda para quienes recibieron lactancia materna exclusiva fue del 96,92% % y para quienes recibieron lactancia materna continua fue del 97,14%.

En relación a las prácticas de alimentación complementaria, en el caso de la población encuestada ofrecieron líquidos diferentes a la leche materna el 77.60% y en relación a los alimentos sólidos o semisólidos, el 72,29% si lo realizó.

En el presente estudio, la pregunta 316 corresponde a la adición de azúcar, miel o panela en alimentos o bebidas ofrecidas a niños menores de 3 años, observando que el 67,56% de los encuestados si lo realizó.

La pregunta 317 corresponde a añadir sal en los alimentos de niños menores de 3 años, observando un porcentaje alto en esta población (72,40%)

En relación al uso del biberón, la pregunta 318 se refiere al uso del mismo en niños menores de 3 años y se observa que el 61,49% no lo utilizó.

En esta investigación se comprueba que los lugares de trabajo respetan los derechos de las madres que están en periodo de lactancia, se observó que en el 77,77% si respetaron estos derechos, el 22,23% no respetó esta normativa en sus lugares de trabajo.

Tabla 3. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en la población-ENSANUT 20218

	SI		NO	
Práctica de lactancia	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa (%)**	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa (%)**
Lactancia materna (por lo menos una vez)	10705	94,80%	588	5,20%
Lactancia materna exclusiva (menores de 6 meses)	1103	65,38%	584	34,62%

	SI		NO			
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)		
↳ Durante la primera hora	878	79,6 %	225	20,40%		
↳ A libre demanda	1069	96,9 %	34	3,08%		
Lactancia materna continua (12-24meses)	594		50%		594	50%

	SI		NO			
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)		
↳ Durante la primera hora	364	61,28%	230	38,72%		
↳ A libre demanda	577	97,14%	17	2,86%		
Alimentación complementaria						
Consumo de líquido diferente a leche materna	8778		77,73%		2515	22,27%
Consumo de sólidos y semi sólidos diferente a leche materna	8295		73,45%		2998	26,55%
Adición de azúcar, miel , panela, otros en alimentos y bebidas.	7629		67,56%		3664	32,44%
Adición de sal en alimentos, en alimentos y bebidas.	8176		72,40%		3117	27,60%
Uso de biberón	4349		38,51%		6944	61,49%

Permiso de lactancia	1378	77,77%	394	22,23%

Fuente. Base de datos ENSANUT-2018. **Elaborado por: Autor**

En la Tabla 4 mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95%, se muestra la asociación que existe entre las diferentes variables y la lactancia materna durante la primera hora de vida; se obtuvo que el 58,02% que si realizó esta práctica vivía en el área urbana (p=0,000), la mayoría de las mujeres que ofrecieron lactancia materna durante la primera hora fueron mestizas 74,19%, demostrando una asociación entre estas variables, observando un p= 0,000.

Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos (p=0,000), en la población con un nivel de instrucción correspondiente a la "Educación media hasta bachiller" quienes el 44,02% si la practicaron, de la misma manera la edad de las personas encuestadas presentó una asociación p=0,015, siendo el valor más alto en el grupo de 23 a 33 años con el 51,08%

Al realizar la asociación con la región, se observó que esta es significativa (p=0,000), obteniendo un valor de 43,59% en la población de la región Costa que no realiza lactancia materna durante la primera hora.

Tabla 4. Asociación entre los factores sociodemográficos y lactancia materna primera hora de vida

Características	**SI** N(%) 8111(71,83%)	**NO** N(%) 3181(28,17%)	P value*
Área de Residencia			**p=0,000**
Urbano	4841(58,02%)	1960 (66,44%)	
Rural	3502 (41,98%)	990 (33,56%)	
Etnia			**p=0,000**
Indígena	1368(16,40%)	298(10,10%)	
Afrodescendiente	354 (4,24%)	126 (4,27%)	
Mestiza	6190 (74,19%)	2318 (78,58%)	
Blanca	100 (1,2%)	51 (1,73%)	
Montubio y otros	331 (3,97%)	157 (5,32%)	
Nivel de educación			**p=0,000**
Sin estudios	86 (1,03%)	34 (1,15%)	
Educación básica	3040 (36,44%)	980 (33,22%)	
Educación media-bachiller	3673 (44,02%)	1294 (43,86%)	
Educación superior	1544 (18,51%)	642 (21,76%)	
Edad de persona encuestada			**p=0,015**

12-22 años	2333 (27,96%)	751 (25,46%)	
23-33 años	4260 (51,06%)	1528 (51,80%)	
34 a 49 años	1750 (20,98%)	671 (22,75%)	
Edad de ultimo hijo			p=0,823
0-11 meses	2785 (33,38%)	972 (32,95%)	
12-24 meses	3013 (36,11%)	1084 (36,75%)	
25-35 meses	2545 (30,50%)	894 (30,31%)	
Región			**p=0,000**
Sierra	3201 (38,37%)	1134 (38,44%)	
Costa	2899 (34,75%)	1286(43,59%)	
Amazonía	2065 (24,75%	485 (16,44%)	
Insular	178 (2,13%)	45 (1,53%)	
Estado Civil			p=0,371
Casado o unido	6584(78,92%)	2302 (78,03%)	
Divorciado	705 (8,45%)	274 (12,68%)	
Soltero	1054 (12,63%)	374 (12,68%)	

Fuente: Base de datos ENSANUT-2018. **Elaborado por: Autor**
*Chi cuadrado test

Al analizar la asociación entre los diferentes factores con lactancia materna a libre demanda, la misma que no fue exclusiva (pregunta 309), fue significativa para el área de residencia p=0,000; nivel de educación p=0.049; la edad de las personas encuestadas p=0,048; la edad del último hijo p=0,009 y estado civil p=0,051, como se observa en la Tabla 5.

Tabla 5 Asociación entre los factores sociodemográficos y lactancia materna libre demanda

Características	**SI N(%)**	**NO N(%)**	**P value***
	10556(93,47%)	737(6,53%)	
Área de Residencia			**p=0,000**
Urbano	6335 (59,76%)	466 (67,24%)	
Rural	4265 (40,24%)	227 (32,76%)	
Etnia			p=0,578

Indígena	1573 (14,84%)	93 (13,42%)	
Afrodescendiente	453 (4,27%)	27 (3,90%)	
Mestiza	7970 (75,19%)	538 (77,63%)	
Blanca	145 (1,37%)	6 (0,87%)	
Montubio y otros	459 (4,33%)	29 (4,18%)	
Nivel de educación			**p=0,049**
Sin estudios	113 (1,07%)	7 (1,01%)	
Educación básica	3791 (35,76%)	229 (33,04%)	
Educación media-bachiller	4672 (44,08%)	295 (42,57)	
Educación superior	2024(19,09%)	162 (23,38%)	
Edad de persona encuestada			**p=0,048**
12-22 años	2899 (27,35%)	185 (26,70%)	
23-33 años	5454 (51,45%)	334 (48,20%)	
34 a 49 años	2247 (21,20%)	174 (25,11%)	
Edad de ultimo hijo			**p=0.009**
0-11 meses	3560 (33,58%)	197 (28,43%)	
12-24 meses	3841 (36,24%)	256 (36,94%)	
25-35 meses	3199 (30,18%)	240 (34,63%)	
Región			p=0,134
Sierra	4061 (38,31%)	274 (39,54%)	
Costa	3916% (36,94%)	269 (38,82%)	
Amazonía	2407 (22,71%)	143 (20,63%)	
Insular	216 (2,04%)	7 (1,01%)	
Estado civil			**p=0,051**
Casado o unido	8363 (78,90%)	523 (75,47%)	
Divorciado	903 (8,52%)	76 (10,97%)	
Soltero	1334 (12,58%)	94 (13,56%)	

Fuente: Base de datos ENSANUT-2018. **Elaborado por: Autor**
*Chi cuadrado test

En la Tabla 6 podemos observar como las diferentes variables pueden influir en las dos prácticas de la lactancia que son: lactancia materna durante la primera hora de vida y a libre

demanda, en el primer caso, los datos no ajustados de las variables: área de residencia, edad del último hijo y persona sin estudio, presentan un valor OR cercano a uno, en donde la probabilidad de éxito y fracaso son las mismas. El resto de variables analizadas presentan diferentes probabilidades de realizar esta práctica.

Si analizamos estos mismos datos, pero con ajuste, se observó que las variables: área de residencia, etnia blanca, persona sin estudios y la edad del último hijo, presentan un valor OR cercano a uno, en donde la probabilidad de éxito y fracaso son las mismas, se observa además que las etnias indígena y afrodescendiente tienen valores significativos p= (0,001) (0,0032) respectivamente, en donde la población indígena tiene 1,54 y la afrodescendiente tiene 1,36 veces más probabilidades de realizar esta práctica de lactancia al ser comparadas con la población de montubios y otras etnias.

En relación a la edad de la persona encuestada, el grupo de madres de 12 a 23 años con un valor p=0,005, tienen 1,20 veces más probabilidad de ofrecer lactancia materna durante la primera hora, comparada con la población de 34 – 49 años.

Las regiones Sierra, Amazonía e Insular, también presentaron valores significativos p=(0,000) (0,000) (0,002) respectivamente, observándose que las personas de la región Sierra tienen 1,20 la Amazonía tiene 1,60 y la Insular 1,69 veces mayor probabilidad de realizar lactancia materna durante la primera hora al ser comparadas con la región Costa.

Si analizamos estas variables con la segunda practica de lactancia que es a Libre Demanda, en los valores no ajustados, se observó que el área de residencia Urbana con un p= (0,004), la etnia indígena, y el estado civil divorciado sin valores significativos, presentaron valores de OR menores y muy cercanos a 1 por lo que la probabilidad de éxito y fracaso son las mismas.

Se observó un valor significativo en el grupo de personas de 23 a 33 años, quienes tienen 1,24 veces mayor probabilidad de ofrecer lactancia a libre demanda con un p=(0,027) cuando son comparados con el grupo de 34 a 49 años.

De la misma manera el grupo de niños de 0 a 11 meses, tienen 1,32 veces mayor probabilidad de recibir lactancia a libre demanda con un p=(0,004) al ser comparados con los niños de 25 a 35 meses de edad.

Cuando se realiza un ajuste, se observa que en el área urbana mantiene el valor menor y cercano a 1, por lo que la probabilidad de éxito y fracaso son las mismas, además se observó que la población de 23-33 años y los niños de 0 a 11 meses, tienen 1,25 y 1,36 veces respectivamente, mayor probabilidad de lactancia materna a libre demanda, presentando valores significativos de (0,020) y (0,004), según corresponde al ser comparados con sus respectivos grupos.

TABLA 6. Asociación ajustada y no ajustada entre Lactancia Materna primera hora de vida y Lactancia Materna a Libre Demanda con todas las variables

	Durante la primera hora de vida				Libre demanda			
	No-ajustada		Ajustada		No-ajustada		Ajustada	
Características	OR (95% IC)	**P value**	OR (95% IC)	**P value**	OR (95% IC)	**P value**	OR (95% IC)	**P value**
Área de Residencia								
Urbano	0,76 (0,69-0,84)	0, 000	0,82 (0,74 - 0,91)	0,000	0,76 (0,63-0,91)	0,004	0,73 (0,61-0,88)	0,001
Rural	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Etnia								
Indígena	2,07 (1,64 - 2,60)	0,000	1,54 (1,20-1,97)	**0,001**	0,96 (0,60 1,52)	0,865	1 ,00 (0,65-1,54)	0,981
Afrodescendiente	1,46 (1,10 – 1,93)	0,008	1,36 (1,02-1,80)	**0,032**	1,18 (0,68-2,05)	0,538	1,18 (0,68-2,03)	0,545
Mestiza	1,37 (1,12 - 1,67)	0,002	1,19 (0,97-1,46)	0,093	1,00 (0,67-1,50)	0,967	1,03 (0,70-1,52)	0,865
Blanca	1,02 (0,69 - 1,50)	0.912	0,89 (0,60-1,33)	0,597	1,66 (0,67-4,10)	0,272	1,73 (0,70-4,25)	0,233
Montubio y otros	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Nivel de educación								
Sin estudios	0,83 (0,55 - 1,26)	0,394	0,87 (0,57-1,32)	0,521	1,15 (0,71-0,52)	0,717	1,16 (0,52-2,55)	0,710
Educación básica	1,08 (0,95 - 1,22)	0,207	1,10 (0,11-0,97)	0,111	1,20 (0,96-1,50)	0,100	1,19 (0,95-1,48)	0,121
Educación media-bachiller	1,05 (0,93 - 1,18)	0,374	1,05 (0,94-1,19)	0,342	1,19 (0,97-1,47)	0,091	1,18 (0,96-1,46)	0,102
Educación superior	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Edad de persona encuestada								
12-22 años	1,16 (1,02 - 1,32)	0,019	1,20 (1,05-1,37)	**0,005**	1,12 (0,89-1,41)	0,297	1,14 (0,91-1,42)	0,240
23-33 años	1,08 (0,97 - 1,20)	0,153	1,09 (0,98-1,22)	0,100	1,24 (1,02-1,50)	0,027	1,25 (1,03-1,52)	**0,020**
34 a 49 años	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Edad de último hijo								
0-11 meses	0,98 (0,88 - 1,09)	0,739	0,98 (0,88-1,09)	0,764	1,32 (1,09-1,61)	0,004	1,36 (1,91-1,600	**0,004**

12-24 meses	0,95 (0,86 - 1,06)	0,391	0,95 (0,86-1,06)	0,407	1,10 (0,91-1,32)	0,307	1,13 (0,11-1,330	0,307
25-35 meses	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Región								
Sierra	1,19 (1,08-1,32)	0,000	1,20 (1,08-1,32)	**0,000**	1,01 (0,84-1,21)	0,885	1,01 (0,84-1,21)	0,885
Amazonía	1,59 (1,39-1,82)	0,000	1,60(1,40-1,82)	**0,000**	1,06(0,84-1,34)	0,598	1,06(0,84-1,34)	0,598
Insular	1,68 (1,20-2,36)	0,002	1,68 (1,20-2,36)	**0,002**	2,01 (0,93-4,34)	0,073	2,01 (0,93-4,34)	0,073
Costa	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Estado civil								
Casado o unido	1,08 (0,95 - 1,24)	0,206	1,08 (0,94-1,23)	0,237	1,13 (0,89-1,42)	0,302	1,12 (0,89-1,41)	0,312
Divorciado	1,05 (0,87 - 1,27)	0,581	1,04 (0,86-1,26)	0,625	0,88 (0,63-1,21)	0,440	0,85 (0,62-1,41)	0,338
Soltero	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref

Fuente: Base de datos ENSANUT-2018. **Elaborado por: Autor**

*Regresión logística

Discusión

Se investigó la asociación que existe entre factores sociodemográficos con prácticas de lactancia materna como son "lactancia materna durante la primera hora de vida" y "lactancia materna a libre demanda", utilizando los datos anonimizados disponibles en la encuesta ENSANUT-2018.
En la declaración conjunta entre la Organización Mundial de la Salud y UNICEF publicada en 1989 establecieron los 10 pasos para obtener una lactancia materna exitosa[9,10] dentro de las cuales se consideran las prácticas antes señaladas, en esta investigación se observó que en el grupo de 0 a 11 meses el 33,38% tuvo lactancia materna durante la primera hora de vida, si comparamos con los resultados que se obtuvieron en la encuesta ENSANUT 2012, el 54,4% de menores de 11 meses tuvieron lactancia materna durante la primera hora, lo cual nos alerta que las políticas relacionadas con esta práctica, no han sido suficientes, al observar cambios desfavorables.[12,14]
En la encuesta ENANI- Brasil 2019, se observó que el 62,4% de los niños menores de 2 años fueron amamantados durante la primera hora de vida[15], en la encuesta ENSANUT-MÉXICO 2022, fue el 49,2%, en un estudio muestral realizado en Porto Alegre, en el cual compararon esta práctica en hospitales públicos y en hospitales privados en el 2019, observaron que el 65,9% de los niños, si tuvieron lactancia materna durante la primera hora de vida.[15-16], como podemos observar en todos estos casos al comparar con los resultados de esta investigación se observa una mayor prevalencia en esos países.

En relación con la lactancia materna a libre demanda, los padres se aseguran de que su hijo reciba el alimento, calor, protección y cariño necesario, siendo el principal estimulo de la producción de leche materna, la succión constante, es por esto que la lactancia materna a libre demanda es considerada como factor de protección en la producción y duración de la misma.[17, 18]
En un estudio realizado en cuatro hospitales del centro de China, analizaron las practicas favorables para el bebé, y observaron que el 86,48% de los niños fueron amamantados a libre demanda en lactancia materna exclusiva.[19] En el presente estudio se observó que el 96,92% tuvo lactancia materna a libre demanda en la población con lactancia materna exclusiva.
En un estudio de casos y controles realizado en USA, compararon a madres que acudieron a hospitales "amigo del niño" y a los hospitales que no son considerados amigo del niño, observaron que el 61% de la muestra realizó lactancia materna a libre demanda, siendo motivadas e impulsadas por el personal de salud de los hospitales considerados como "amigos del niño"[20].

En la presente investigación la etnia fue un factor que presentó asociación significativa con la lactancia materna durante la primera hora, siendo la población con mayor prevalencia la mestiza con el 74,19%, en la encuesta ENSANUT 2012, se observó que la población con mayor prevalencia fue la indígena con el 77% en los menores de 6 meses[14]

En un estudio realizado en Tanzania conformado por 1644 madres de niños de 0 a 23 meses, observaron que la lactancia materna durante la primera hora de vida no tuvo

asociación con la variable área de residencia y observaron que el área rural obtuvo el porcentaje más alto 77,79%, [21] lo cual no concuerda con nuestro caso, el área con mayor prevalencia fue la urbana con el 58.02% y presento una asociación significativa p=0,000.

En relación a la edad, en varios estudios realizados se observa que la población con mayor prevalencia de lactancia materna fue la comprendida entre 20 a 34 años, en el estudio realizado por Ali et al, 2020, el 44,64% de madres con edades comprendidas entre 25-34 años, presentó mayor lactancia materna durante la primera hora, sin mostrar asociación significativa[21], Pinheiro et al, obtuvieron datos similares, siendo el grupo etario con mayor prevalencia (75,5%) el conformado por madres de 20 a 34 años[22],en la presente investigación se observó un porcentaje alto 51,06% en el grupo de 23 a 33 años, con un valor significativo de asociación de p=0,015.

En un estudio realizado en Salamanca-España, observaron que las madres con nivel de estudios primarios, tuvieron 2,25 mayor riesgo de abandonar la lactancia materna al compararla con el grupo de nivel superior de instrucción[23], lo cual no concuerda con nuestro análisis, en donde se observó que la población con mayor prevalencia de lactancia materna durante la primera hora de vida, fue la de educación media-bachiller con el 44,02%, la educación básica 36,44% y la superior 18,51%, similares resultados encontraron en la encuesta ENSANUT 2012 en donde se observó que mientras mayor era el nivel de instrucción menor era la prevalencia pero en este caso de lactancia materna exclusiva.[14]

La lactancia materna es el alimento ideal para la población infantil, brindando beneficios a corto y largo plazo, tanto para la madre como para el niño[1,10] según las disposiciones y directrices establecidas por la OMS, debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad, y se puede complementar con otros alimentos hasta los 2 años de edad[14]
La lactancia materna exclusiva cubre las necesidades de energía y de nutrientes del niño en crecimiento y es un factor necesario para mantener la misma, en esta investigación se observó que el 77,60% de las personas encuestadas ofrecieron otro tipo de líquido a su hijo menor de 3 años, lo cual también concuerda con los datos que obtuvieron en la encuesta de ENSANUT 2012, observando que en la población de niños mayores de 6 meses el 71,5% ya había consumido otro tipo de líquido diferente a la leche materna.[14]
El consumo de bebidas y alimentos azucarados, han sido objeto de análisis por parte de entidades como la Organización Mundial de la Salud, quien en el 2016 publicó un informe en el cual se solicita la regulación de ingesta de estos productos como azúcar, miel, jarabes, zumos concentrados, entre otros, en toda la población, sean adultos o niños, con la finalidad de disminuir la probabilidad de desarrollar obesidad, diabetes y caries dental a nivel mundial.[24, 25]
La adición de azúcar en la alimentación de menores de 2 años es considerada como una práctica que afecta a la lactancia materna, pero que sobre todo es causante de desarrollar una población de niños con riesgo de obesidad y con riesgo de desarrollar caries de aparición temprana[26-28]
Existen investigaciones que demuestran como la lactancia materna exclusiva, puede ser un efecto protector y evitar el desarrollo de estas enfermedades crónico-metabólicas.[29]

En la presente investigación se observó cómo el 67,56% si ofreció azúcar a sus hijos lactantes, una cifra que debe ser analizada si comparamos con el estudio realizado por Feldens et al en el 2023, en donde analizaron a una población latinoamericana demostrando que mientras más temprano introducen alimentos o líquidos azucarados, se disminuye la probabilidad de tener lactancia materna[30]
El consumo prematuro de sal, es otro factor que altera el desarrollo de los niños, siendo un causante principal de hipertensión en niños y adolescentes[31], es por esto que la OMS han desarrollado recomendaciones para controlar la cantidad de sal y establecer una cantidad máxima de la misma, según la edad del niño, con la finalidad de evitar el desarrollo de enfermedades crónico metabólicas.[32]
Con la finalidad de que mejoren las cifras sobre lactancia materna , varios países han ido desarrollando leyes que protejan y promuevan la misma, en nuestro país tenemos el acuerdo ministerial 003, que tiene como finalidad guiar a las entidades públicas y privadas para el cumplimiento de los beneficios de ley, para las mujeres que se encuentran en periodo de lactancia, en este acuerdo indican que después de los 3 meses de licencia por maternidad, la madre tiene 15 meses de licencia de lactancia, es decir tiene una jornada laboral de 6 horas, además que puede ocupar 20 minutos en su jornada cada 2 horas para acceder a un lactario, en donde pueda realizarse la extracción de leche materna. En este trabajo se observó que el 77,77% si respetaron estos derechos, pero faltaría añadir en esta encuesta si las madres gozan de los 20 minutos entre jornada, lo que permitiría una extracción de leche y por lo tanto contribuyendo a su banco de leche y permiten mantener la lactancia materna durante mas meses.[33-34]
A nivel mundial existe la necesidad de concientizar a la población sobre la importancia de la lactancia materna, en el estudio realizado por Flores et al, en el 2023, señalaron que el tercer factor causante de abandono de lactancia materna exclusiva fue el trabajo de la madre y que aquellas madres que permanecen en casa tienen más probabilidades de tener una lactancia materna duradera y exclusiva.[35]

Limitaciones

Una investigación que utiliza preguntas de una encuesta poblacional, previamente elaborada, con secciones o partes ya definidas, podría enfrentar diversas limitaciones:

1. Comparabilidad y validez externa: Las preguntas de la encuesta podrían no reflejar con precisión las definiciones operativas de la OMS como indicadores clave, esto dificulta la comparación de los resultados con otras investigaciones y estadísticas internacionales, limitando la validez externa del estudio.
2. Precisión y sesgo: Es posible también tener un sesgo de memoria, relacionada con la información que se obtuvo en esta encuesta por la falta de comprensión de las preguntas, la manera en que el encuestador las realizó o la dificultad para recordar con precisión detalles específicos, lo que afecta la fiabilidad de los datos.
3. Falta de información contextual: Las preguntas de la encuesta podrían no capturar información crucial sobre las barreras y las facilidades de la lactancia materna experimentado por las madres, limitando a los investigadores a identificar factores importantes que influyen en la práctica de la misma.

4. Experiencias individuales: Las preguntas cerradas de la encuesta pueden no permitir a las madres expresar plenamente sus experiencias individuales con la lactancia materna, incluyendo desafíos, emociones y apoyo recibido. Esto limita la comprensión holística de las prácticas de lactancia materna.

A pesar de estas limitaciones, en el presente estudio se consideró a la variable "lactancia materna a libre demanda", la misma que no está dentro de los indicadores de Lactancia Materna de la OMS, pero que sí es considerada en la presente investigación, por la relación e influencia que tiene en la producción de leche materna y la interrupción temprana de la misma, demostrado en varios estudios científicos[36-39], datos fundamentales a tomar en cuenta para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Conclusión:

Los factores como área, nivel de instrucción, etnia y edad de los niños y de la persona que responde la encuesta, tienen una asociación con la lactancia materna durante la primera hora de vida, mientras que con la lactancia a libre demanda únicamente se asocian las variables de área, nivel de instrucción edad en meses del infante y años de la persona que responde la encuesta

RECOMENDACIONES

La lactancia materna es importante en el desarrollo y crecimiento de los niños, siendo el alimento necesario durante los primeros meses de vida, permitiendo el desarrollo de un vinculo entre madre e hijo que posteriormente dará independencia y seguridad al niño, es por esto que, como profesionales de la salud, esta en nuestras manos guiar y enseñar a las madres para favorecer la presencia y permanencia de la lactancia materna.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Los datos correspondientes a esta investigación se encuentran disponibles en la página del Instituto Nacional de Estadísticas y Sensos INEC- en la encuesta ENSANUT en el siguiente enlace https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/

Referencias bibliográficas

1. McGowan C, Bland R. The Benefits of Breastfeeding on Child Intelligence, Behavior, and Executive Function: A Review of Recent Evidence. Breastfeeding Medicine. 2023 Mar 1;18(3):172–87.
2. Sattari M, Serwint JR, Levine DM. Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. Am J Med. 2019 Aug;132(8):912–20.

3. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. Enferm Clin. 2019 Jul;29(4):207–15.
4. Gómez-García JA, Rojas-Russell ME, Serrano-Alvarado K, Juárez-Castelán MA, Huerta-Ibáñez A, Ramírez-Aguilar M. Intención de Lactar exclusivamente con Leche Materna: Un Estudio Basado en la Teoría de la Conducta Planeada. Clin Salud. 2020 Jan 29;31(1):13–20.
5. Ahishakiye J, Bouwman L, Brouwer ID, Vaandrager L, Koelen M. Prenatal infant feeding intentions and actual feeding practices during the first six months postpartum in rural Rwanda: A qualitative, longitudinal cohort study. Int Breastfeed J. 2020 Apr 17;15(1).
6. Carrillo A, Gallegos P, Barragán L. Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva. Salud en Tabasco Vol 26, No 1 y 2, Enero-Agosto, 2020. 2020;26(1–2):44–7.
7. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina. 2020 Oct 1;68(4).
8. Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention. BMC Pediatr. 2021 Sep 8;21(S1):320.
9. WHO. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2024 Julio 16. Available from: https://www.who.int/es/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally.
10. Natalben. Natalben. [Online].; 2024 [cited 2024 Julio 16. Available from: https://www.natalben.com/lactancia-materna-a-demanda.
11. Organización Panamericana de la Salud. PAHO ORG. [Online].; 2022. Available from: https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=En%202012%2C%20la%20Asamblea%20Mundial,50%25%20para%20el%20a%C3%B1o%202025.
12. Herrera M. Guía de uso de base de datos de la Encuesta Nacional de la Salud y Nutrición-ENSANUT 2018. Quito; 2018.
13. OMS-UNICEF. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: definiciones y métodos de medición. Ginebra:; 2022. Report No.: 978-92-4-004859-1.
14. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Silva K, Mendieta M, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Quito; 2014.
15. ENANI. enani.nutricao. [Online].; 2019 [cited 2024 Agosto 12. Available from: https://enani.estudiomassa.com.br/relatorios/.
16. Bizon AMBL, Giugliani C, Castro de Avilla Lago J, de Senna AFK, Martins ACM, de Jezus Castro SM, et al. Combined pro-breastfeeding practices are advantageous in facilities providing maternity and newborn services. Matern Child Nutr. 2019 Oct 30;15(4).
17. Sociedad Chilena de Pediatría. ¡Lactancia materna a libre demanda! Diario Mi hijo. 2018;: p. 7.
18. Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention. BMC Pediatr. 2021 Sep 8;21(S1):320.

19. Zhang Y, Yang J, Li W, Wang N, Ye Y, Yan S, et al. Effects of baby-friendly practices on breastfeeding duration in China: a case-control study. Int Breastfeed J. 2020 Dec 3;15(1):92.
20. Ducharme-Smith K, Gross SM, Resnik A, Rosenblum N, Dillaway C, Orta Aleman D, et al. Exposure to Baby-Friendly Hospital Practices and Breastfeeding Outcomes of WIC Participants in Maryland. Journal of Human Lactation. 2022 Feb 16;38(1):78–88.
21. Ali F, Mgongo M, Mamseri R, George JM, Mboya IB, Msuya SE. Prevalence of and factors associated with early initiation of breastfeeding among women with children aged < 24 months in Kilimanjaro region, northern Tanzania: a community-based cross-sectional study. Int Breastfeed J. 2020 Dec 10;15(1):80.
22. Pinheiro Barbosa KI, Conceição SIO. Factores sociodemográficos maternos asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cuidarte. 2020 Feb 20;11(1).
23. Rubio Gil FJ, Frutos Bernal E, Sánchez Martín Á, Martín González R, Hernández Rosado C, Perfontan Guerrero V, et al. Situación del amamantamiento, prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia en la población de referencia del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Revista de Lactancia Materna. 2024 Feb 27;2:e31133
24. Reséndiz O, Torres C, Arredondo A, García Y, Orozco E. Determinantes de la inseguridad alimentaria y su asociación con prácticas de alimentación y lactancia materna en el primer año de vida. Glob Health Promot. 2022 Dec 2;29(4):161–70.
25. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2016 [cited 2022 Junio 6. Available from: https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20que%2C%20si,de%20bebida%20azucarada%20al%20d%C3%ADa%C2%BB.
26. PAHO. PAHO Web site. [Online].; 2009 [cited 2024 Junio 3. Available from: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN--Seccion-2-4-Diapositivas.pdf.
27. Jardí C, Aranda N, Bedmar C, Ribot B, Elias I, Aparicio E, et al. Ingesta de azúcares libres y exceso de peso en edades tempranas. Estudio longitudinal. An Pediatr (Engl Ed). 2019 Mar;90(3):165–72.
28. Abanto J, Maruyama JM, Pinheiro E, Matijasevich A, Antunes JLF, Bönecker M, et al. Prolonged breastfeeding, sugar consumption and dental caries at 2 years of age: A birth cohort study. Community Dent Oral Epidemiol. 2023 Jun 15;51(3):575–82.
29. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, et al. Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. Obes Facts. 2019;12(2):226–43.
30. Feldens C, Alvarez L, Acevedo A, Cepeda V, Chirife M, Gálvez C, et al. Early-life sugar consumption and breastfeeding practices: a multicenter initiative in Latin America. Braz Oral Res. 2023;37.
31. Genovesi S, Giussani M, Orlando A, Orgiu F, Parati G. Salt and Sugar: Two Enemies of Healthy Blood Pressure in Children. Nutrients. 2021 Feb 22;13(2):697.
32. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 6. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-

reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%2C%20la%20OMS,las%20necesidades%20energ%C3%A9ticas%20de%20aquellos.
33. Ministerio de Salud Pública- Ministerio de trabajo. Ministerio de inclusion web site. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 6. Available from: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/09/ACUERDO-003-de-26-de-noviembre-del-2019.pdf.
34. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Interministerial No. 003. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2019
35. Flores Estrella MD, Centeno Villavicencio ML, Maldonado Rivadeneira JC, Robles Rodríguez J, Castro Burbano J. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. Acta Pediátrica de México. 2021 Mar 5;42(2):56.
36. Huang Y, Liu Y, Yu X, Zeng T. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. Matern Child Nutr. 2022 Jan 12;18(1).
37. Oras P, Ljungberg T, Hellström-Westas L, Funkquist EL. A breastfeeding support program changed breastfeeding patterns but did not affect the mothers' self-efficacy in breastfeeding at two months. Early Hum Dev. 2020 Dec;151:105242.
38. Tracer DP. Evolutionary and empirical perspectives on 'demand' breastfeeding. Evol Med Public Health. 2024 Jan 1;12(1):24–32.
39. Esfarjani S V., Alaei S, Saki A. Breastfeeding pattern and its relationship with weight gain in children older than 6 months. J Family Med Prim Care. 2023 Dec;12(12):3249–53.

ABREVIATURAS

LME: Lactancia materna exclusiva
LMC: Lactancia materna continua
EBF: Exclusive breastfeeding
CBF: Continuous Breastfeeding
OMS: Organización Mundial de la Salud
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
CEISH: Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
ENANI: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil