

CAMBios. 2024, v.23 (2): e976

¹ Lisette Margarita Tipán Asimbaya, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Facultad de Medicina-Maestría en Epidemiología para la Salud Pública. Quito-Ecuador)

lissettetipán@gmail.com; ORCID 0000-0002-5680-3473

Correspondencia autor:

Correspondencia autor:

Lisette Margarita Tipán Asimbaya

18 de septiembre S/N y Ayacucho. Quito-Ecuador

Código postal: 170103

Teléfono: (593) 02-294-4200 Ext. 1463

Copyright: ©HECAM

ESTUDIO OBSERVACIONAL

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

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

Lisette Margarita Tipán Asimbaya ¹

RESUMEN

Recibido: 21-06-2024 Aprobado: 12-07-2024 Publicado: 17-10-2024

INTRODUCCIÓN: De acuerdo a lo establecido por la OMS y UNICEF, la Lactancia Materna es considerada como el primer derecho que todo ser humano adquiere en el momento de su nacimiento, este alimento es recomendado de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y se puede mantener hasta que el niño cumpla 2 años. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de lactancia materna durante la primera hora de vida y a libre demanda y describir los factores asociados en mujeres ecuatorianas. **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 en las mujeres en edad fértil (10-49 años) considerando las variables sociodemográficas como área de residencia, etnia, nivel de instrucción, edad, región, estado civil, además de las preguntas de la ENSANUT formulario 2, sección III (preguntas 302, 304, 309, 310,312,316,317,318,324). Se realizó un análisis univariado para variables sociodemográficas, análisis mediante prueba de Chi2 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, con una prevalencia de lactancia materna del 94,80% encontrándose una asociación entre lactancia materna durante la primera hora de vida con las variables área de residencia ($p=0,000$), etnia ($p=0,000$), nivel de instrucción ($p=0,000$), edad de la persona encuestada ($p=0,015$), región ($p=0,000$); mientras que la lactancia a libre demanda tuvo asociación con las variables área de residencia ($p=0,000$), nivel de instrucción ($p=0,049$), edad de último hijo ($p=0,009$), edad de la persona encuestada ($p=0,048$) y estado civil ($p=0,051$). **Conclusiones:** Este estudio permitió conocer la prevalencia de la lactancia materna y los factores que se asocian en la población de mujeres ecuatorianas, lo cual guiará a las autoridades competentes para que establezcan medidas adecuadas y políticas públicas que aseguren la protección de la Lactancia Materna.

Palabras clave: Lactancia Materna; Lactante; Prevención Primaria; Promoción de la Salud; Nutrición del Lactante; Medicina Preventiva.

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the WHO and UNICEF, Breastfeeding is considered the first right that every human being acquires at the moment of birth. This food is recommended exclusively during the first 6 months of life and can be maintained until the 2 years old. **Objective:** To know the prevalence of breastfeeding during the first hour of life and on free demand and to describe the associated factors in Ecuadorian women. **Materials and methods:** Analytical, observational, retrospective study, with a secondary database from the ENSANUT-2018 survey, this analysis was carried out on women of age (10-49 years) considering sociodemographic variables such as area of residence, ethnicity, level of education, age, region, marital status, in addition to the questions from the ENSANUT form 2, section III (questions 302, 304, 309, 310,312,316,317,318,324). A univariate analysis was performed for sociodemographic variables, analysis using the Chi2 test and a logistic regression to determine the factors associated with breastfeeding using the STATA-64 program. **Results:** The sample included a total of 11,293 observations, with a prevalence of breastfeeding of 94.80%, finding an association between breastfeeding during the first hour of life with the variables area of residence ($p=0.000$), ethnicity ($p=0.000$), educational level ($p=0.000$), age of the person surveyed ($p=0.015$), region ($p=0.000$); while breastfeeding on demand had an association with the variables area of residence ($p=0.000$), level of education ($p=0.049$), age of last child ($p=0.009$), age of the person surveyed ($p=0.048$). and marital status ($p=0.051$). **Conclusions:** This study allowed us to know the prevalence of breastfeeding and the factors that are associated in the population of Ecuadorian women, which will guide the competent authorities to establish appropriate measures and public policies that ensure the protection of Breastfeeding.

Keywords:

Breast Feeding; Infant; Primary Prevention; Health Promotion; Infant Nutrition; Preventive Medicine.

CAMBios

<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/issue/archive>

e-ISSN: 2661-6947

Periodicidad semestral: flujo continuo

Vol. 23 (2) Jul-Dic 2024

revista.hcam@iess.gob.ec

DOI: <https://doi.org/10.36015/cambios.v23.n2.2024.976>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial

INTRODUCCIÓN

Una buena alimentación durante los 1000 primeros días de vida, contribuyen 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, es por esto que empezar la lactancia dentro de la primera hora de vida en recién nacidos es una recomendación promulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, manteniéndose continua hasta los 2 años de edad.^{1,2}

Varias investigaciones han demostrado que tener una LME permite que el bebé desarrolle su parte cognitiva, sensorial y socioemocional.^{3,4}

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.^{3,5}

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 (WHA) 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 2025.⁶

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 son 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.⁷

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 enfoca⁷, en el presente estudio se utilizó el formulario 2 que corresponde a las mujeres en edad fértil, el mismo que contiene información relacionados con la salud sexual, materna, conocimiento de métodos anticonceptivos, lactancia materna, salud en la niñez, mujeres en edad fértil, de 10 a 49 años de edad, jefes de hogar, distribuidos en 10 secciones.

El presente estudio tiene como objetivo conocer la prevalencia de lactancia materna, y la asociación de factores durante la primera hora de vida y a libre demanda, en mujeres ecuatorianas.

METODOLOGÍA

Estudio observacional-analítico, retrospectivo, conformado por datos provenientes de la ENSANUT-2018, la misma que tiene un muestreo probabilístico estratificado monoetápico. 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 presenten los datos de las variables que se analizaron fueron consideradas. Como criterio de exclusión tuvimos aquellas observaciones que tengan datos faltantes.

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, y las preguntas 302, 304, 309, 310, 312, 316, 317, 318 y 324 del formulario 2.

Las variables cualitativas se expresaron a través de un análisis univariado para variables sociodemográficas, obteniendo frecuencias absolutas y frecuencias relativas, mientras que para la variable cuantitativa “edad” se calculó la media y desviación estándar. Se realizó el cálculo de la tasa de prevalencia para la lactancia materna, y tablas de asociación entre las prácticas de lactancia materna durante la primera hora de vida y lactancia materna a libre demanda, además de una regresión logística para determinar la relación y probabilidad entre principales factores con la lactancia materna 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 de 12 a 49 años de edad quienes su último hijo fue menor de 3 años, en las cuales no se observó datos faltantes en la base de datos secundaria de ENSANUT-2018.

La sección de Lactancia Materna de la encuesta poblacional, fue dirigida a las madres o cuidadores de niños menores de 3 años, 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.

La Tabla 2 está relacionada con la edad, 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.

En esta población se analizaron varias prácticas de lactancia materna como se observa en la Tabla 3, la misma que muestra que la tasa de prevalencia de lactancia materna fue del 94,79%, de este grupo, el 71,83% si ofreció lactancia durante la primera hora de vida y el 93,47% si ofreció lactancia materna a libre demanda.

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, es decir la lactancia materna no fue exclusiva.

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 | Ta |
| 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

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

| Edad | Observaciones | Media | D.S | Min | Max |
|----------------------------|---------------|--------|-------|-----|-----|
| Edad de persona encuestada | 11293 | 27,649 | 6,891 | 13 | 49 |
| Edad de último hijo | 11293 | 17,161 | 9,949 | 0 | 35 |

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

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 en la población- ENSANUT 2018

| Práctica de lactancia | SI | | NO | |
|---|---------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|
| | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa (%) | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa (%) |
| Lactancia durante la primera hora | 8111 | 71,83% | 3181 | 28,17% |
| Libre demanda | 10555 | 93,47% | 737 | 6,53% |
| 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% |
| Periodo de lactancia (ley laboral) | 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.

Al analizar la asociación entre los diferentes factores con lactancia materna a libre demanda, 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.

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

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

| Características | SI N(%) | NO N(%) | P value* |
|-----------------------------------|---------------|---------------|----------|
| | 8111(71,83%) | 3181(28,17%) | |
| 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 último 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

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 último 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

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 de-

manda 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

| Características | Durante la primera hora de vida | | | | Libre demanda | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------|-------------------|----------|------------------|---------|------------------|----------|
| | No-ajustada | | Ajustada | | No-ajustada | | Ajustada | |
| | 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 | 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 | 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) | 0,71 |
| Educación básica | 1,08 (0,95 - 1,22) | 0,207 | 1,10 (0,11-0,97) | 0,111 | 1,20 (0,96-1,50) | 0,1 | 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) | 0,24 |
| 23-33 años | 1,08 (0,97 - 1,20) | 0,153 | 1,09 (0,98-1,22) | 0,1 | 1,24 (1,02-1,50) | 0,027 | 1,25 (1,03-1,52) | 0,02 |
| 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 (1,91-1,60) | 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 (0,11-1,33) | 0,307 |
| 25-35 meses | Ref | Ref | Ref | Ref | Ref | Ref | Ref | Ref |
| Región | | | | | | | | |
| Sierra | 1,19 (1,08-1,32) | 0 | 1,20 (1,08-1,32) | 0 | 1,01 (0,84-1,21) | 0,885 | 1,01 (0,84-1,21) | 0,885 |
| Amazonía | 1,59 (1,39-1,82) | 0 | 1,60(1,40-1,82) | 0 | 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) | 0,44 | 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

En el presente estudio 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 ^{8,9}, 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% si tuvo esta oportunidad, si comparamos con los resultados que se obtuvieron en la encuesta ENSANUT 2012, el 54,4% de menores de 11 meses si tuvo lactancia materna durante la primera hora de vida, lo cual nos alerta que las políticas relacionadas con esta práctica, no han sido suficientes, al observar cambios desfavorables.⁸

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.⁶

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.

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.¹⁰⁻¹²

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.¹³⁻¹⁴ Existen investigaciones que demuestran como la lactancia materna exclusiva, puede ser un efecto protector y evitar el desarrollo de estas enfermedades crónico-metabólicas.¹⁵ 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.¹⁵

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,¹⁶ 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.¹⁷

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 más meses.¹⁸⁻¹⁹

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.²⁰

Como se pudo observar los factores como el área de residencia, la región del país, la etnia y la edad de la persona que da de lactar tienen influencia y estadísticamente son significativas, cuando son analizadas con la lactancia durante la primera hora de vida, de la misma manera las variables edad de la persona que es encuestada, edad del último hijo y el área de residencia mostraron tener influencia en el desarrollo de la lactancia a libre demanda, mostrando valores significativos.

Como limitaciones de este estudio se considera que no se pudo agregar preguntas más específicas relacionadas con la lactancia materna ya que las preguntas provienen de una encuesta preestablecida. Es posible también tener un sesgo de memoria, relacionada con la información que se obtuvo en esta encuesta o la falta de comprensión de las preguntas o por la manera en que el encuestador las realizó, a pesar de que si existe un manual para el encuestador que considera estos aspectos. A pesar de esto la información se considero valida por el tamaño muestral y la rigurosidad y organización en el momento de seleccionar a los participantes.

CONCLUSIONES

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

Dentro de los factores que pueden influir en el fracaso de la lactancia materna están la adición de azúcar o sal a los alimentos y bebidas de los infantes y la alimentación apresurada con líquidos y alimentos en esta población, que como vimos en este trabajo la prevalencia de estas prácticas tienen porcentajes altos, causando un desequilibrio en la lactancia materna y por consiguiente aumentando los factores de riesgo para una desnutrición infantil.

RECOMENDACIONES

Una vez analizada esta base de datos, podemos observar que aún existen asociaciones con regiones del país, con ciertas etnias y con el área en el que viven, se ve además como se mantiene la ingesta prematura de azúcares libres, sal, líquidos y alimentos diferentes a la leche materna cuando aún no está indicado, todo esto nos demuestra que no han sido suficientes las medidas o programas desarrollados, hace falta que el trabajo y la guía sobre esta población fértil sea de manera más personalizada, para poder generar una cultura de prevención, en donde la lactancia materna juega un papel muy importante para el crecimiento y desarrollo del nuevo ser.

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

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

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se utilizaron recursos bibliográficos de uso libre y limitado. La información recolectada está disponible bajo requisición al autor principal.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

El presente estudio al obtener la muestra de una base de datos secundaria, con acceso libre para el público, cuenta con el certificado de EXENTO entregado por parte del CEISH de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

La publicación fue aprobada por el Comité de Política Editorial de la Revista Médico Científica CAMbios del HE-CAM en Acta 004 de fecha 12 de julio de 2024.

FINANCIAMIENTO

Se trabajó con recursos propios del autor

CONFLICTOS DE INTERÉS

No se reporta tener ningún conflicto de interés, personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo.

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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés L, Díaz G. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enfermería clínica*. 2019; 29(4): p. 207-215. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6995004>
2. Gómez A, Rojas M, Serrano K, Juárez M, Huerta A, Ramírez M. Intención de lactar exclusivamente con leche materna: un estudio basado en la Teoría de la Conducta Planeada. *Clínica y Salud*. 2020 Febrero; 31(1): p. 13-20. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a20>
3. Ahishakiye J, Bouwman L, Brouwer I, 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 Abril 17; 15(29): p. 1-14. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00275-y>
4. Carrillo Navarro A, Gallegos Gallegos R, Barragán Lizama L. Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva. *México. Salud en Tabasco 2020: Vol. 26, No. 1 y 2*. Available from: https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf
5. Vargas M, Becerra F, Balsero S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. *rev.fac.med.* 2021 Diciembre; 68(4): p. 608-616. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608
6. Organización Panamericana de la Salud. PAHO ORG. [Online].; 2022. Determinantes sociales de la salud. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
7. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos. Ecuador en Cifras. [Online].; INEC. 2018 [cited 2023 Agosto 12]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Guia%20de%20BDD%20ENSANUT%202018.pdf.
8. MSP. Freire WB; Ramírez MJ; Belmont P; Mendieta MJ; Silva MK; Romero N; Sáenz K; Piñeiros P; Gómez LF; Monge R. Capítulo. (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
9. Reséndiz Ó, 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 Aug 2:17579759221076881. 2022 Agosto; 29(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35916191/>
10. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo

- para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud. Comunicado de prensa 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%20%BB>.
11. PanAmerican Health Organization/. PAHO Web site. [Online].; Sesión 4: Las bases científicas de los “Diez pasos para una lactancia exitosa”. PAHO. 2009 [cited 2024 Junio 3. Available from: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN--Seccion-2-4-Diapositivas.pdf>.
 12. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Asociación española de Pediatría. [Online].; OMSP/OPS. Washington 2010 [cited 2024 Junio 4. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/3-alimentacion_modelo_libros_0.pdf.
 13. Abanto J, Mayumi J, Pinheiro E, Matijasevich A, Antunes J, Bönecker M, et al. Prolonged breastfeeding, sugar consumption and dental caries at 2 years of age: A birth cohort study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2022 Noviembre; 51(3): 575-582. DOI: 10.1111/cdoe.12813. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36380436/>
 14. Rito A, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunesová 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 Abril; 12(2): p. 226-243. Available from: <https://karger.com/ofa/article/12/2/226/240905/Association-between-Characteristics-at-Birth>
 15. Feldens CA, Alvarez L, Acevedo AM, Cepeda V, Chirife MT, Gálvez CA, et al. Early-life sugar consumption and breastfeeding practices: a multicenter initiative in Latin America. *Braz Oral Res*. 2023 Octubre; 37(104). DOI: doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0104 . Available from: <https://www.scielo.br/j/bor/a/xwcQF6dWmfC3TKnQMM9WQbt/>
 16. Genovesi S, Giussani M, Orlando A, Orgiu F, Parati G. Salt and Sugar: Two Enemies of Healthy Blood Pressure in Children. *Nutrients*. 2021 Febrero; 13(2) :697.
DOI: 10.3390/nul13020697. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33671538/>
 17. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; Reducción de la ingesta de sodio. 2023 [cited 2024 Junio 6.. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/salt-reduction#:~:text=Para%20los%20adultos%2C%20la%20OMS,las%20necesidades%20energ%C3%A9ticas%20de%20aquellos>.
 18. Ministerio de Salud Pública- Ministerio de trabajo. Ministerio de inclusión web site. [Online]. Manual Operativo de Desarrollo Infantil, Integral, Misión Ternura. 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>.
 19. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Interministerial No. 003. Se expide la Norma Técnica para la Adecuación y Uso de las Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en el Sector Privado. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2019. Disponible en: <https://www.legalecuador.com/wp-content/uploads/2019/08/legalecuador-ac-im-mst-msp-00003-2019-1.pdf>
 20. Flores M, Centeno M, Maldonado J, Robles J, Castro J. Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *Acta Pediatr Mex*. 2021; 42(2): p. 56-65. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2120>