

Maestría en
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN
ENFERMEDADES METABÓLICAS, OBESIDAD Y DIABETES.

Tesis previa a la obtención de título de
Magister en Nutrición y Dietética con Mención en
Enfermedades Metabólicas, Obesidad y Diabetes.

AUTOR: Ntg. María Belén Ruales

TUTOR: MSC. Karina Pazmiño

Relación de la lactancia materna (inicio temprano, exclusiva, continua) con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, María Belén Ruales Chango declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, Reglamento y Leyes.

_____María Belén Ruales_____

FIRMA AUTOR

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo MSc. Karina Pazmiño, certifico que conozco a la autora del presente trabajo de titulación “Relación de la lactancia materna (inicio temprano, exclusiva, continua) con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.”, María Belén Ruales Chango, siendo la responsable exclusiva tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.

.....

MSc. Karina Pazmiño

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, mi roca eterna, por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico.

A mi papá José Ruales por su constante apoyo, aliento y amor incondicional a lo largo de mi vida y especialmente durante este arduo viaje académico. Cada sacrificio que ha hecho por mi educación es invaluable.

A mi mami Marcia Chango, quien me inspiró con su fuerza, me guió con su sabiduría y me enseñó el valor del sacrificio y la perseverancia. Aunque ya no esté físicamente conmigo, su espíritu vive en cada logro que alcanzo. Esta tesis es un tributo a su amor incondicional y a la huella imborrable que dejó en mi vida.

A mi hermano Juan José Ruales por su amor, sus palabras alentadoras y a su presencia constante en cada paso del camino. Gracias por ser mi mayor defensor y por compartir este logro conmigo.

A mi amado esposo Robinson Mendoza, quien ha sido mi mayor apoyo a lo largo de esta travesía académica. Tu amor incondicional, sacrificio, paciencia y aliento constante han sido la fuerza impulsora detrás de cada logro. Esta tesis es un tributo a nuestra unión y al papel fundamental que juegas en mi vida.

A mi madrina Rosa Chango, por confiar en mí y por apoyarme en el estudio de mi maestría, gracias a su apoyo pude culminar una etapa académica.

A mi querida Rosita Simbaña, por estar pendiente de mí y por compartir conmigo las alegrías y dificultades de esta etapa.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi tutora Karina Pazmiño, por su guía experta, sabiduría académica y constante apoyo a lo largo de este proyecto.

Desde el principio usted demostró un compromiso excepcional con mi proyecto, brindándome su orientación y apoyo. Sus comentarios perspicaces y sugerencias constructivas han enriquecido enormemente mi trabajo. Además de su excelencia académica, quiero destacar su paciencia y empatía. Siempre estuvo dispuesta a aclarar mis dudas, su actitud comprensiva y alentadora me dio la confianza necesaria para perseverar incluso en los momentos más difíciles.

No puedo expresar con palabras mi gratitud por todo lo que ha hecho por mí. Su influencia no solo ha impactado en mi trabajo académico, sino también en mi desarrollo personal y profesional. Me siento verdaderamente afortunada de haber tenido la oportunidad de trabajar bajo su dirección.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	2
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
ÍNDICE GENERAL	6
Índice de tablas	9
Índice de figuras.....	9
Lista de abreviaturas y tabla de símbolos	10
Resumen	11
Palabras claves:.....	11
Abstract	12
1. Introducción	13
2. Justificación.....	16
3. Marco Teórico	19
Capítulo 1: Lactancia Materna.....	20
3.1. Historia de la Lactancia Materna	20
3.1.1. Leche materna	22
3.1.2. Lactancia materna.....	23
3.1.3. Beneficios de la lactancia materna.	24
3.1.4. Inicio de la lactancia materna.....	26
3.2. Tipos de lactancia materna.....	27

3.3. Tipos de lactancia artificial.....	30
3.4. Beneficios de la lactancia materna.....	31
3.5. Beneficios para el niño	31
3.6. Factores de la lactancia materna	33
3.7. Abandono de la lactancia materna exclusiva.....	34
3.8. Enfermedades ocasionadas por el niño por el abandono de la lactancia materna ...	36
3.9. Factores culturales en la lactancia materna.....	37
3.10. Factores sociales en la lactancia materna	39
Capítulo 2: Nivel de instrucción de la madre	40
3.11. Conocimiento de la madre frente a la lactancia materna.....	40
3.12. Actitudes de la madre frente a la lactancia materna.....	41
3.13. Prácticas de la madre frente a la lactancia materna.....	42
3.14. Factores de riesgo para el abandono temprano de lactancia materna.....	43
3.14.1. Edad.....	44
3.14.2. Ser madre adolescente	45
3.14.3. Falta de conocimiento	45
3.14.4. Escolaridad	46
3.14.5. Residencia	47
3.14.6. Nivel socioeconómico	48
3.14.7. Factores culturales.....	49
3.15. Factores que afectan la lactancia materna	51
3.16. Notas útiles para la madre que amamanta y trabaja	52

4. Planteamiento del problema	54
5. Objetivos.....	56
5.1. El objetivo general.....	56
5.2. Objetivos específicos	56
6. Hipótesis	56
7. Metodología.....	58
8. Resultados y Análisis	60
9. Discusión.....	67
10. Conclusiones.....	74
11. Recomendaciones	75
12. Bibliografía.....	76
13. Anexos Encuesta ENSANUT	82

Índice de tablas

Tabla1	Enfermedades por abandono de lactancia materna.....	36
Tabla2	Notas útiles para la madre que amamanta y trabaja.....	52
Tabla3	Frecuencias de edad de los niños en meses	60
Tabla4	Frecuencias de inicio de lactancia materna en niños	61
Tabla5	Frecuencias de lactancia materna exclusiva en niños.....	62
Tabla6	Frecuencias de lactancia materna continua en niños	63
Tabla7	Frecuencia de nivel de educación de la madre	64
Tabla8	Relación inicio temprano de lactancia materna y nivel de instrucción (madre).....	65
Tabla9	Relación de lactancia materna exclusiva con nivel de instrucción (madre)	65
Tabla10	Relación de lactancia materna continua con nivel de instrucción (madre).....	66

Índice de figuras

Figura1	Porcentaje de edad de los niños en meses.....	60
Figura2	Porcentaje de inicio de la lactancia materna en niños.....	61
Figura3	Porcentaje de lactancia materna exclusiva en niños	62
Figura4	Porcentaje de lactancia materna continua en niños.....	63
Figura5	Porcentaje de nivel de educación de la madre	64

Lista de abreviaturas y tabla de símbolos

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

OMS: Organización Mundial de Salud

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Resumen

Introducción: La lactancia materna es un momento crucial y una interacción muy poderosa entre madre e hijo, que favorece el desarrollo infantil y estimula el vínculo afectivo entre ambos, además, la duración de la lactancia materna se relaciona con un mejor desarrollo cognitivo en la edad escolar. Por otro lado, el entorno familiar y social juegan un papel importante en el aspecto biopsicosocial tanto del niño como de la madre.

Objetivo: En la presente investigación se planteó como objetivo general: demostrar la relación lactancia materna con el nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

Metodología: Esta investigación fue tipo secundaria relacional, la información fue obtenida del ENSANUT, para el análisis estadístico se aplicó la prueba no paramétrica del Chi cuadrado, el cual indica en el primer objetivo específico que el valor de relación (0.03) del Chi-cuadrado es menor a 0.05, donde se encontró que existe una relación de lactancia materna con nivel de instrucción de la madre. Así también, en el segundo objetivo específico indicó que el valor de relación (0.00) del Chi-cuadrado es menor a 0.05, se encontró que existe una relación de lactancia materna exclusiva con nivel de instrucción de la madre. Finalmente, en el tercer objetivo específico se indica el valor de relación (0.180) del Chi-cuadrado que es mayor a 0.05, encontrándose que no existe una relación de lactancia materna continua con nivel de instrucción.

Conclusiones: Las conclusiones obtenidas en esta investigación han permitido concluir que la lactancia materna tiene relación con el nivel de educación de la madre con hijos menores de 24 meses.

Palabras claves:

Lactancia Materna – Nivel de Instrucción de Madre.

Abstract

Introduction: Breastfeeding is a crucial moment and a very powerful interaction between mother and child, which favors child development and stimulates the emotional bond between them. In addition, the duration of breastfeeding is related to better cognitive development in later life school. On the other hand, the family and social environment plays an important role in the biopsychosocial aspect of both the child and the mother.

Objective: The general objective of this research was to demonstrate the relationship between breastfeeding and the educational level of the mother with children under 24 months.

Methodology: This research was a secondary relational type, the information was obtained from ENSANUT, for the statistical analysis the non-parametric Chi square test was applied, which indicates in the first specific objective that the relationship value (0.03) of the Chi-square is less than 0.05, where it was found that there is a relationship between breastfeeding and the mother's educational level. Likewise, in the second specific objective it indicated that the relationship value (0.00) of the Chi-square is less than 0.05, it was found that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the mother's educational level. Finally, in the third specific objective, the relationship value (0.180) of the Chi-square is indicated, which is greater than 0.05, finding that there is no relationship between continuous breastfeeding and educational level.

Conclusions: The conclusions obtained in this research have allowed us to conclude that breastfeeding is related to the level of education of the mother with children under 24 months.

Keywords:

Breastfeeding – Mother's Educational Level

1.Introducción

La leche materna, también llamada sangre blanca, se llama alimento natural porque es la más idónea para el bebé y lo que proporciona la naturaleza: la leche materna. El uso y no uso de la lactancia materna se ha debatido desde la antigüedad, donde alimentaban a los recién nacidos con botellas de arcilla encontradas en las tumbas de niños romanos, indicando que la alimentación artificial se intentó hace muchos años (M. Rodríguez et al., 2019).

La historia cuenta que las primeras botellas eran cuernos de vaca ahuecados que se usaban como tetinas en las ubres de las vacas, que, a pesar de estar empapados en alcohol, se desintegraban rápidamente. Con el tiempo, se inventó el biberón de hule que mejoró la higiene de la alimentación con fórmula, en el siglo XVIII se impusieron teorías que sugerían los beneficios de la lactancia materna, el obstetra de Liverpool William Mossdo escribió en 1794 que había observado repetidamente que se daba comida seca refiriéndose a la alimentación con fórmula la cual provocaba cólicos y evacuaciones blandas y que era muy difícil proporcionar un sustituto adecuado del seno. Por lo tanto, no era de extrañar que existieran niños que no pudieran sobrevivir y existir sin la lactancia materna (Gobierno de la Rioja, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es la que ofrece de forma exclusiva el pecho de la madre para alimentar al recién nacido sin otros alimentos. En 1989, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015) establecieron conjuntamente que la lactancia materna debería ser el único alimento que los niños reciban durante al menos los primeros 6 meses

Se ha demostrado que beneficia la salud de la madre y el niño en comparación con otros métodos de alimentación, incluida la lactancia materna con otros alimentos. La OMS sugirió recientemente a la LME como la forma ideal de alimentar a los bebés desde el nacimiento hasta los seis meses de vida de niño. Varios estudios han demostrado que los

niños alimentados con la LME tienen menos enfermedades respiratorias y gastrointestinales (M. Rodríguez et al., 2019).

Los bebés amamantados tienen un menor riesgo de enfermedades debido a varias ventajas, tales como: promover el desarrollo sensorial y cognitivo, reducir el riesgo de trastornos alérgicos, infecciones del tracto urinario, infecciones respiratorias y agudas, diarrea; las dos últimas son causas importantes de mortalidad infantil, a mediano plazo disminuye la incidencia de obesidad en niños y a largo plazo el riesgo de comorbilidades cardiovasculares en adultos, pero existen beneficios para la madre como: reducción de sangrados del útero después del parto, previniendo el cáncer de ovario y de mama, ayudando a reducir el tamaño del útero y volver al peso normal (Benancio, 2022).

La prevalencia de lactancia materna exclusiva en el Ecuador es mayor en las zonas rurales (53,9%) que en las urbanas (39,6%), y la proporción de niños y niñas que amamantan es mayor (ENSANUT, 2018).

También es mayor en la región Sierra que en la Costa, el 71,6% de madres indígenas amamantan a sus hijos, mientras que solo el 34,5% de madres mestizas lo hacen, el informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2012 arroja que un 43,8% en Ecuador recién nacidos de menos de seis meses son amantados con leche materna exclusiva (ENSANUT, 2018).

Muchas mujeres se enfrentan a las realidades de la maternidad, sus consecuencias y el estrés de las responsabilidades académicas durante sus estudios, y se ven obligadas a tomar decisiones sobre si iniciar y mantener la lactancia materna mientras equilibran los roles de la maternidad. Cada día alumna y madre es un reto que se emprende para conseguir la profesionalización y la incorporación a la vida laboral y cumplir con las expectativas familiares y sociales. Así, en mayor o menor medida, la experiencia de la maternidad influye

en el aprendizaje y la actividad de la madre estudiante, influyendo tanto en el ámbito académico como en el afectivo y social (Heredia y Poveda, 2018)

El propósito de este estudio investigativo es identificar la prevalencia de la lactancia materna (inicio temprano, exclusiva y continua) con el nivel de instrucción de la madre en menores de 24 meses, revisando fuentes bibliográficas como tesis, artículos, libros, revistas científicas a nivel nacional e internacional. Señalando que influyen varios factores en dicho estudio, entre los cuales están: estatus sociodemográfico, aspectos culturales, naturaleza biológica, economía, nivel educativo, trabajo. Razones por las cuales algunas madres dejan de amamantar antes de tiempo a sus hijos, y ellas y su hijo disfrutan de los beneficios de la lactancia materna exclusiva (M. Rodríguez et al., 2019).

2. Justificación

La lactancia materna es fundamental para el desarrollo saludable de los bebés menores de 6 meses. Proporciona todos los nutrientes necesarios, fortalece el sistema inmunológico y fomenta un vínculo afectivo entre la madre y el niño. Los profesionales de la salud y nutrición reconocen que la leche materna se adapta a las necesidades cambiantes del bebé, ofreciendo la combinación perfecta de proteínas, grasas y vitaminas.

Además, la lactancia materna actúa como una primera vacuna, protegiendo a los infantes contra muchas enfermedades e infecciones. Los anticuerpos presentes en la leche materna ayudan a reducir la incidencia y severidad de condiciones como la diarrea y la neumonía, las cuales son causas significativas de mortalidad en niños menores de 5 años.

Desde el punto de vista de la salud pública, promover la lactancia materna puede resultar en una reducción considerable de costos sanitarios, al disminuir la necesidad de hospitalizaciones y tratamientos para enfermedades infantiles. Los profesionales de la salud desempeñan un rol clave en educar y apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna.

La lactancia materna también beneficia a la madre, reduciendo el riesgo de cáncer de mama y ovario, y contribuyendo a una recuperación más rápida postparto. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud y nutrición aboguen por políticas y prácticas que apoyen la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Justificando la importancia de la lactancia materna, es necesario abordarla desde tres parámetros considerados esenciales para el cuidado integral de la madre y el lactante desde su nacimiento.

Impacto social: La importancia de la lactancia materna trasciende la salud infantil, influyendo positivamente en la estructura familiar y la sociedad en su conjunto. Proporcionar el calostro inmediatamente después del nacimiento es vital, ya que está cargado de nutrientes

y anticuerpos que son fundamentales para la protección y nutrición del infante. Mantener la lactancia materna como única fuente de alimentación por medio año es esencial para asegurar un crecimiento saludable y una inmunidad robusta en el bebé.

Por otro lado, la educación de la madre juega un papel determinante en la práctica exitosa de la lactancia. Las madres que están bien informadas sobre sus ventajas y métodos son más propensas a amamantar exclusivamente y por más tiempo. Por lo tanto, es imperativo que la información sobre la lactancia sea accesible y clara para todas las madres, sin importar su nivel de educación, para promover esta práctica beneficiosa.

Impacto científico: Dar leche materna a los bebés puede ser muy bueno, especialmente para aquellos que nacen antes de tiempo o que tienen problemas de salud desde que nacen. Se ha visto que estos bebés crecen mejor y tienen menos enfermedades si se alimentan con leche materna. Esto muestra lo importante que es dar de lactar para cuidar la salud de los niños desde pequeños.

Para seguir mejorando la salud de los bebés, los científicos quieren estudiar más sobre cómo la leche materna ayuda tanto. También quieren encontrar maneras de hacer que más mamás puedan dar de lactar por más tiempo. Esto puede incluir ayudar a las mamás en el trabajo y hacer leyes que apoyen la lactancia materna como algo bueno para la salud de todo.

Impacto político: Este estudio sobre cómo alimentar a los bebés puede ayudar a cambiar las reglas para que los niños tengan un mejor comienzo en la vida. Si se demuestra que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido, podría resultar más fácil para las madres dar de lactar. Esto puede significar proporcionarles más tiempo libre cuando tienen un bebé o lugares especiales para amamantar.

Permitir estas modificaciones puede hacer que más madres elijan dar de lactar, lo que ayuda a los bebés a crecer sanos. Si las leyes y las políticas ayudan a las madres a dar de lactar sin preocupaciones, más bebés podrán disfrutar de los beneficios de la leche materna, lo que es bueno para todos.

3.Marco Teórico

La leche materna es el alimento más eficiente y eficaz que la madre puede ofrecer a su hijo que recién ha nacido. No solo por los componentes que posee, sino también emocionalmente, porque el vínculo afectivo entre madre, hijo y la leche materna forma una experiencia especial, única e intensa. Existe fuerte evidencia científica de que la lactancia materna es beneficiosa para el recién nacido, la madre y la sociedad a nivel mundial (Caicedo et al., 2017).

En lo que se refiere al nivel de escolaridad de la madre existe contrariedad en ciertos estudios que, por una parte, demuestran que el nivel de educación alto de la madre es una de las determinantes con mayor influencia sobre el éxito de la lactancia materna.

Por otra parte, otros estudios realizados han demostrado que madres con un nivel de escolaridad avanzado poseen una prevalencia de amamantar a sus hijos recién nacidos exclusivamente durante los primeros seis meses (Tenesaca, 2014).

En el Ecuador se ha identificado que las madres que tienen mayor escolaridad no cumplen con la disposición de tiempo necesario para la lactancia materna exclusiva (ENSANUT, 2018).

A diferencia de los países desarrollados donde los resultados han demostrado que, a mayor nivel de escolaridad de la madre, incrementa el tiempo de lactancia materna exclusiva, lo que hace presumir que pueda ser causa de las políticas estatales orientadas a las madres lactantes, pero se debe indicar que varía enormemente entre cada país.

Capítulo 1: Lactancia Materna

3.1. Historia de la Lactancia Materna

A lo largo de la existencia humana, la leche materna fue el único alimento con el que podían sobrevivir los recién nacidos y los niños pequeños. Por lo tanto, después de la aparición del ser humano en la tierra, no se creó ningún otro alimento designado para la primera fase de la vida del hombre. Por lo cual, como un proceso biológico, la lactancia materna es un hábito cultural que afecta a las mujeres de acuerdo a factores como: sus creencias, clase social, etnia, lugar de residencia y acceso a la educación (Hernández Gamboa, 2019)

La historia de la lactancia materna es muy antigua como la historia humana y sus beneficios han sido documentados durante siglos; los últimos descubrimientos sobre el tema, junto con las tendencias mundiales actuales de lactancia materna, han despertado un nuevo interés en esta antigua práctica (Hernández, 2019).

Las enfermeras que en ese entonces las denominaban nodrizas han sido personas importantes porque amamantan a los bebés de madres que generalmente eran de clase social distinguida y que no querían amamantar por el desgaste que provocaba y que acabó convirtiéndose en una actividad asalariada (Palomino, 2018).

El Papiro de Ebers contiene acciones detalladas del cuidado de los recién nacidos, la lactancia materna e inclusive algunas posiciones que adoptaban las nodrizas para dar de amantar. Además, se detallaban enfermedades originadas por la lactancia, mortalidad infantil por parásitos y criterios para determinar la calidad de la leche (Zambrano y Plúas, 2018).

Así también, el Talmud especificaba que la lactancia materna debe proporcionarse hasta los tres primeros años, y sólo se podía darla la madre, quedando exentas las madres que poseían enfermedades graves; de lo contrario eran los espartanos quienes asediaron la nutrición y protección infantil (Zambrano y Plúas, 2018).

En Egipto, la lactancia materna se catalogaba una cuestión de honor: las enfermeras las elegía el faraón y tenían muchos privilegios hasta los altos rangos de la corte del rey. Abandonar a los niños se castigaba como en Babilonia, regulando la actividad sexual y otras actividades que realizaban las nodrizas como el comportamiento social, vestimenta, higiene y otros cuidados personales. Cuando cumplían el rol de nodrizas eran castigadas si se presentaba un nuevo embarazo (Zambrano y Plúas, 2018).

Aunque en Roma se fomentaba la lactancia materna, se la asociaba con el envejecimiento prematuro, marchitamiento y agrandamiento de los senos (Zambrano y Plúas, 2018).

Si se considera de todo lo anterior, el indispensable rol de la mujer y el poder que ha venido ejerciendo en otras tantas culturas por medio de la lactancia materna, ya sea con sus propios hijos o con otros, porque no sólo desarrollaba una especie de generación económica, sino que también se convirtió en una herramienta común de supervivencia de otros seres.

Entonces vemos como la lactancia materna no solo incide en el desarrollo humano, sino que a la vez deja de ser un medio de abastecimiento de alimentos, pues era el único mecanismo para alimentar a los recién nacidos y un sustento socioeconómico de las mujeres quienes se involucraron en esta actividad.

Pasando de una época a otra, esta consideración social también ha variado, ya que las enfermeras o más conocidas como nodrizas actualmente ya no se consideran necesarias para alimentar a los bebés, sino se transforman en un símbolo de poder adquisitivo y estatus social, además de estético, porque las mujeres que pertenecen a una clase social alta ya no tienen que cansarse de cuidar a sus hijos, sino que pueden contratar a otra persona para que gaste sus energías por ellas. Este cambio de perspectiva ha sido muy común desde hace varios siglos atrás.

3.1.1. Leche materna

La leche materna es considerada una secreción que se origina de las glándulas mamarias de una mujer, misma que contiene todos los componentes necesarios como grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, agua y minerales para el bebé durante sus primeros seis meses de nacido. También está considerada como el mejor y esencial alimento para el desarrollo sensorial y cognitivo del bebé, lo que le proporciona inmunidad (Palomino, 2018).

En lo que se relaciona la composición de la leche materna, va cambiando con el tiempo para cubrir las necesidades del bebé en cada momento, en este aspecto se diferencian tres tipos de leches que son: a) calostro, esta es la leche que contiene más proteínas, anticuerpos y minerales; b) leche de transición; c) la leche madura, que es la que contiene más grasa, lactosa y vitaminas (Palomino, 2018).

La leche materna se compone de muchos factores como son los hidratos de carbono, la galactosa, que son necesarios para el normal desarrollo del sistema nervioso central y para la síntesis de los cerebrósidos necesarios para aportarle energía, proteínas, vitaminas (A, K, E, D), el cual es necesario para que el intestino absorba el calcio, que a su vez es fundamental para los huesos del bebé, para su crecimiento y mineralización, contiene minerales (Ca, P, Mg, Na, K) que ayudan a que las células funcionen correctamente (Caicedo et al., 2017).

El primer alimento que debe comer un bebé posterior al parto es el calostro, que es la primera leche que produce la mamá después del parto. Esta primera leche es muy valiosa porque:

- ✓ Cuenta con todos los elementos necesarios para alimentar a su niño desde su nacimiento;
- ✓ Protege al niño de infecciones y otras enfermedades. Los recién nacidos que beben el calostro son más sanos;

- ✓ Protege al bebé de infecciones y otras enfermedades que la madre podría contraer;
- ✓ Es un limpiador natural ya que limpia el estómago del niño recién nacido (Caicedo et al., 2017).

3.1.2. Lactancia materna

La lactancia materna es un mecanismo mediante el cual la madre proporciona alimento a su bebé recién nacido por medio de los senos, los cuales comienzan a secretar leche después del parto, es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido.

Esta es la manera perfecta de proporcionar a los recién nacidos los nutrientes que requieren para obtener un adecuado crecimiento y desarrollo saludable (Vinueza, 2022).

Casi todas las mujeres que pueden amamantar si están bien informadas y cuentan con el apoyo familiar y de un adecuado sistema de salud (Vinueza, 2022).

Se recomienda que la lactancia materna exclusiva dure los seis primeros meses, luego se de a poco debe introducirse alimentos seguros y adecuados de acuerdo a la edad y se debe mantener la lactancia materna hasta los 2 años del niño o más (Vinueza, 2022).

Las propiedades nutritivas de la leche materna favorecen el correcto crecimiento del recién nacido, además, que reducen la morbimortalidad de los lactantes, que ocurre en niños menores de dos años debido a infecciones respiratorias o gastrointestinales (Palomino, 2018).

La lactancia materna posee una diversa variedad de tipos de leche, los cuales cambian su composición desde el momento del nacimiento hasta 10 días después, y se estabiliza entonces, esta leche materna será la que acompañe al niño en los siguientes dos años de su vida (Fernández, 2016).

3.1.3. Beneficios de la lactancia materna.

Resulta esencial que las madres empiecen con esta práctica poco después del nacimiento de su bebé, para que puedan beneficiarse de todas las acciones que conlleva esta práctica; entre las cuales están:

- ✓ Reducción de enfermedades infecciosas.

Cualquier cantidad de consumo de leche materna reduce la incidencia de infecciones gastrointestinales no específicas en un 64% (Castro, 2016).

Los bebés que son amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses reducen su riesgo de hospitalización por infecciones respiratorias en un 72% (Castro, 2016).

Del mismo modo, quienes consumen cualquier cantidad de leche materna tienen un 23% menos de riesgo de desarrollar otitis media aguda, aumentando el factor protector al 50% si se promueve el consumo en los primeros tres meses y al 63% si se continúa hasta el tratamiento hasta seis meses (Castro, 2016).

- ✓ Protección contra la atopia, la rinitis y el asma.

Algunas investigaciones han demostrado un factor protector de la lactancia materna en niños sin antecedentes familiares de atopia, asma, rinitis o dermatitis. En estos niños, la lactancia materna reduce el riesgo de desarrollar estas enfermedades en un 27%, y en niños con antecedentes familiares de estas afecciones, el riesgo se reduce en un 42% (Castro, 2016).

- ✓ Protección contra alergias alimentarias.

Estudios han concluido que los bebés que son amamantados durante los primeros seis meses tienen menos probabilidades de desarrollar alergias a la proteína de la leche de vaca después de la adición de este alimento alrededor de los 18 meses (Castro, 2016).

- ✓ Protección contra la obesidad, el riesgo cardiovascular y la diabetes.

Un bebé amamantado adecuadamente tiene menor riesgo de desarrollar diabetes, obesidad o problemas de peso o síndrome de muerte súbita del lactante. Se ha demostrado que el riesgo de obesidad en la vejez es entre un 15 y un 30 por ciento menor si un niño es amamantado más tarde en la vida en comparación con la lactancia materna en la infancia aquellos en los que se sustituyó la lactancia materna o en los que se utilizó alimentación con leche de fórmula (Castro, 2016).

Al mismo tiempo, se encontró que la incidencia de diabetes tipo 1 disminuyó en un 30% en quienes recibieron solo leche materna durante al menos los tres primeros meses de vida, y el riesgo de desarrollar diabetes disminuyó en un 40% para desarrollar la diabetes tipo 2.

- ✓ Favorece el desarrollo del sistema nervioso del niño.

La duración de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida se relaciona positivamente con el coeficiente intelectual. No obstante, varios estudios muestran que, si bien la duración de la lactancia es importante, el tipo de lactancia no lo es.

La lactancia materna es importante, la dieta de la madre juega un papel importante en ella, se ha demostrado que el desarrollo cognitivo de los niños cuyas madres recibieron medicamentos que contengan ácidos grasos en concentraciones muy altas se pueden identificar en el sistema nervioso de estos niños (Castro, 2016).

- ✓ Reducción del riesgo de muerte en los primeros cinco años de vida.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la alimentación complementaria hasta los dos años es la mejor y eficaz estrategia para evitar la muerte de más de un millón de niños cada año, lo que corresponde al 13% de la mortalidad infantil en los primeros cinco años de vida a nivel mundial (Castro, 2016).

3.1.4. Inicio de la lactancia materna

Si la madre y el recién nacido están sanos, se recomienda iniciar la lactancia materna desde el nacimiento, cuando el bebé se coloca sobre el pecho de la madre, prefiriendo el contacto piel con piel en un ambiente íntimo y tranquilo. las contracciones uterinas se vuelven más fáciles, por lo que estas disminuyen, reduciendo la intensidad del sangrado y logrando un buen reflejo de succión, se estimula el pezón y se activan las hormonas necesarias para producir leche, cuanto más se coloca al recién nacido al pecho, más leche se produce (Palomino, 2018).

Desde el punto de vista del éxito de la lactancia materna, es necesario asegurar una buena técnica y una buena relación pezón-boca-areola.

- ✓ La madre se sienta cómodamente, su espalda está apoyada y preferiblemente la almohada en su espalda sostiene la cabeza del niño desde la esquina del codo. Sosteniendo su pecho en forma de C con sus dedos.
- ✓ La madre presiona detrás del pezón con el índice y el pulgar, de manera que cuando el niño abre la boca estimulando el reflejo de apertura, tocando el pezón con los labios, toma el pezón y la areola en la boca del niño.

Así, su lengua frota los senos lácteos (situados debajo de la areola) contra el paladar, extrayendo así la leche sin presionar el pezón (porque queda a la altura del velo del paladar) y sin causar dolor (Vinueza, 2022).

Un niño se enfrenta a su madre; vientre con vientre, manteniendo la oreja, el hombro y la cadera del bebé alineados. Sus labios están abiertos y cubren toda la areola. La nariz toca el pecho, significa que el bebé está presionando el pezón, no frotando la areola. La lactancia materna no debe doler, si lo hace, verifique si el labio inferior está invertido y arréglole. Si todavía le duele, saque al bebé y vuelva a colocarlo hasta que la madre lo haga sin dolor (Vinueza, 2022).

3.2. Tipos de lactancia materna

Existen diversos tipos de lactancia materna, mismos que son: (a) Lactancia materna significa un recién nacido que sólo recibe leche del pecho de su madre, por lo que no recibe líquidos ni sólidos ni agua, excepto sólo por la boca solución de rehidratación, gotas o jarabes de suplementos vitamínicos; b) leche artificial son alimentos con sustituto de leche artificial a base de leche de vaca; c) leche mixta significa cuando la nutrición es leche materna o fórmula; Por eso, antes de adaptar al bebé a este método, se recomienda que la madre se extraiga su leche y tenga reservada y congelada para determinados eventos; d) Lactancia materna predominante, se refiere a la disminución de la leche materna, que es la principal fuente de nutrición del recién nacido, por lo que la madre permite dotar de líquidos, bebidas, gotas o jarabes al niño (Hernández Gamboa, 2019).

Lactancia exclusiva

Consiste en proporcionar al bebé exclusivamente leche materna durante sus primeros seis meses de vida, sin líquidos ni sólidos, a excepción de soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. Durante este tiempo, la leche materna contiene nutrientes y anticuerpos que el bebé necesita para un desarrollo, crecimiento y protección óptimos contra enfermedades infantiles comunes (Fernández, 2016).

Se entiende por lactancia materna exclusiva la leche que procede del pecho de la madre y no recibe ninguna otra sustancia en forma líquida o sólida, excepto soluciones rehidratantes, gotas, jarabes vitamínicos, medicamentos o minerales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que se recomienda amamantar únicamente con seno durante los seis primeros meses hasta los dos años de vida del niño (Fernández, 2016).

La mayoría de los países tienen tasas de lactancia materna por debajo del 50%; el porcentaje de lactancia materna durante los primeros seis meses de vida en países pobres es

del 40%, mientras que, en los países de ingresos altos y medios, uno de cinco niños es amamantado en los primeros 12 meses (Fernández, 2016).

La lactancia materna es uno de los escasos comportamientos promotores de la salud que tiene una mayor prevalencia en los países pobres que en los países ricos, además, las mujeres pobres en países de ingresos bajos y medianos amamantan por más tiempo que las mujeres con mayor posibilidad económica; estos resultados muestran que las prácticas de lactancia materna en la actualidad están reduciendo la brecha de salud entre niños con más recursos y de menor recurso en países de bajos y medianos ingresos, que sería aún mayor sin la lactancia materna

Contrariamente, los modelos sociales de lactancia materna funcionan en la dirección opuesta en los países ricos, y la proporción es mayor entre las mujeres más adineradas y educadas; los bebés amamantados exclusivamente corren el riesgo de morir en solo un 12% en países de ingresos bajos y medianos en comparación con el riesgo de los niños que no fueron amamantados, lo que destaca el poderoso efecto de protección que provoca de la lactancia materna exclusiva (Urquiza, 2018).

En todo el planeta, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es fundamental, porque ayuda al recién nacido a evitar el riesgo de contraer cierto tipo de enfermedades; este evento beneficia a las madres, lo que mejora su salud y las protege contra el cáncer de mama y de ovario; por ende, es muy indispensable que la lactancia materna sea exclusiva durante los seis primeros meses de vida del recién nacido y adicionalmente hasta los dos años, ya que la leche materna proporciona una adecuada nutrición, sirve como escudo de protección a los niños de enfermedades y satisface todas las necesidades de energía, proteína, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua que necesita un recién nacido en sus primeros seis meses de vida, resulta ser una forma

inigualable de asegurar la alimentación ideal para el correcto crecimiento y desarrollo de los infantes (Borre et al., 2016).

Por ello, hay que considerar a la lactancia materna fundamental hasta los seis meses de edad, de lo contrario no amamantar representa un riesgo para la salud de los niños y debilita su desarrollo y salud (Hernández, 2009).

Además, cada bebé posee su propio estilo de alimentación, porque cada madre posee su propio estilo de secreción de leche, hay niños que amamantan durante 20 minutos y obtienen tanta leche como los que amamantan durante 4 a 5 minutos seguidos, al momento de amamantar siempre se deben ofrecer ambos senos, comenzando por el último que tomó el bebé, y si el niño rechaza el segundo, es porque se sació su necesidad con el primero (Hernández, 2019).

Según la OMS, esto señala que la lactancia materna debe realizarse dentro de los seis meses de vida; a partir de los seis meses de edad se debe introducir alimentos sólidos como purés de fruta, papilla y verduras durante al menos dos años; además, la lactancia materna debe iniciarse en la primera hora de vida, se debe realizar la lactancia cuando el niño lo pida, de día y de noche, y se debe evitar usar los biberones o chupones (Palomino, 2018).

Lactancia mixta

Hace referencia a un tipo de alimentación en la que se mezcla fórmula con otros líquidos o sólidos con la lactancia materna (Bolivariana, 2021).

Organizaciones internacionales, encargadas de velar por la nutrición completa del niño desde su nacimiento ha sugerido y recomendado a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y la alimentación complementaria oportuna y adecuada con otros alimentos hasta los 2 años o más, es decir, mientras la madre y el bebé lo deseen.

Según la evidencia científica actual, la lactancia materna es ahora el estándar de oro para la salud, incluso en los países desarrollados (Jácome, 2019).

La lactancia mixta consiste en alimentar con leche materna conjuntamente con la leche de fórmula, o dar leche materna extraída o de fórmula en biberones. Esto puede deberse porque la madre no posee la suficiente leche o tal vez motivos de trabajo que imposibilitan la lactancia todo el tiempo (Díaz et al., 2016).

Lactancia continua

La lactancia materna continua se extienda más allá del primer año de vida, la OMS recomienda que esta debe llevarse a cabo hasta los dos años de edad ya que la leche materna continúa siendo fuente importante de energía y nutrimentos para el niño, asociada a un mayor crecimiento líneas, reduce a la vez el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil.

Lactancia artificial

Aunque no es posible elaborar un producto similar a la leche materna, se puede asegurar que el sustituto de la leche de la madre funciona como un sucesor eficaz. Como base se suele utilizar leche de vaca o de soja, a la cual se le añade ingredientes como hierro, nucleótidos y grasas para asemejarse a la leche materna (Gómez, 2019).

3.3. Tipos de lactancia artificial

Hay diversos tipos de leche artificial:

- ✓ A base de leche de vaca: es utilizada en la mayoría de las fórmulas infantiles, contiene más grasas, proteínas y minerales que la leche materna. Además, se la añade aceites vegetales, minerales, vitaminas y hierro. La Academia Estadounidense de Pediatría sugiere lo siguiente que no se alimenten con leche de vaca o pasteurizada a los niños durante su primer año.
- ✓ A base de soja: esta fórmula es eficaz para niños diagnosticados con galactosemia o deficiencia congénita de lactasa. A veces los niños alérgicos a la leche de vaca también pueden ser a la leche de soja, por lo cual, se recomienda que estos

preparados no deben utilizarse en niños con algún tipo de alergias y menores de 6 meses.

- ✓ Leche artificial hipoalérgica: es una adecuada alternativa para los recién nacidos alérgicos a las proteínas, ya que contienen proteínas hidrolizadas en menor cantidad que los productos elaborados a base de leche de vaca o leche de soja.

Leche artificial con aminoácidos: poseen proteínas en forma de aminoácidos y no contienen péptidos. Se han convertido en una buena opción para los bebés alérgicos a la leche de vaca o que no pueden comer fórmulas muy hidrolizadas (Gómez, 2019).

3.4. Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna posee muchos beneficios para conservar la adecuada salud de la madre y el bebé. La leche materna está formada por todos los nutrientes que un bebé necesita en sus primeros seis meses de vida. La lactancia materna crea una barrera protectora contra la diarrea y las afecciones infantiles más comunes como son: las neumonías, así también posee muchos beneficios a largo plazo para la madre y el niño, como lo es la disminución del riesgo de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia (A. Rodríguez, 2016).

Los beneficios de la lactancia materna son innumerables y bien sabidos, especialmente el hecho de que proporciona al bebé los nutrientes que necesita para crecer, desarrollarse y madurar en sus primeros seis meses de vida. Así también, es gratuito y se sirve caliente, higiénico y comestible, sin dejar de lado que además es bueno tanto para la madre, así como para la familia (Vinueza, 2022).

3.5. Beneficios para el niño

Existe fuerte evidencia científica de que la lactancia materna es buena para el bebé, como, por ejemplo:

Alimentación: La lactancia natural es un método de alimentación que proporciona la nutrición ideal para un correcto crecimiento y desarrollo del niño durante los primeros 3 meses, el bebé aumenta de peso y se ve saludable porque la leche materna le proporciona una nutrición correcta ya que está compuesta de vitaminas, proteínas y grasas necesarias en esta etapa de su vida (Borre et al., 2016).

Protección contra infecciones: los bebés que lactan tienen menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis, porque el sistema inmunológico del bebé es estimulado activamente por la transferencia de anticuerpos (Borre et al., 2016).

Desarrollo cognitivo: un bebé adquiere conocimientos, habilidades y capacidades a medida que desarrolla su capacidad de pensar y actuar desde el nacimiento hasta la etapa de la adolescencia (Borre et al., 2016).

Existen algunas ventajas más importantes de la lactancia materna:

- ✓ Sirve como efecto protector del síndrome de muerte súbita.
- ✓ Permite un mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- ✓ Disminuye la desnutrición infantil.
- ✓ Reduce la incidencia de alergias e infecciones respiratorias y gastrointestinales.
- ✓ Disminuye la incidencia de enfermedad celíaca e infecciones del tracto urinario.
- ✓ Es un protector contra la diabetes, la obesidad y el hipercolesterolemia y algunas formas de cáncer.
- ✓ Brinda protección contra la otitis media en la primera infancia.
- ✓ Reduce la incidencia de problemas dentales.

La prevalencia del maltrato y abandono infantil es menor debido a los lazos de afectación que se han creado (Vinueza, 2022).

3.6. Factores de la lactancia materna

Cuando se hace referencia a los factores, nos referimos a cualquier factor o condición que pueda conducir a un resultado entre los aspectos considerados en los estudios que determinan si tienen un efecto, la duración de la lactancia se observa en tres clasificaciones. Estos incluyen información sociodemográfica, pareja dependiente e historial neonatal (Oribe et al., 2017).

La información sociodemográfica incluye, por ejemplo, edad, nivel educativo, ocupación, sexo, estado civil. Además, se consideran factores socialmente dependientes, que evalúan características que influyen en la duración de la lactancia materna, como experiencia previa con la lactancia materna anteriores, información recibida sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna, momento de recepción de la información, fuentes más importantes, edad que inició el consumo de jugos, leches artificiales y comidas, las razones para abandonar la lactancia materna (Oribe et al., 2017).

Finalmente, también está el antecedente del recién nacido, considerando el momento de determinar su valor nutricional se tiene presente factores como la edad del niño en meses, el sexo, el peso y la altura (Oribe et al., 2017).

Considerando los aspectos sociales, se pueden definir todos los aspectos, fenómenos o situaciones que crean crisis o tienen un impacto en la sociedad para lograr una comprensión más clara de los mismos. Para definirlos como sociales, tienen una relación entre dos aspectos humanos que alguien puede medir y observar desde el exterior (M. Rodríguez et al., 2019).

Así, se puede mencionar que un factor social, para ser considerado como tal, debe ser público, relacional, y por tanto externamente observable y medible (M. Rodríguez et al., 2019).

Varios estudios coinciden en que solo la duración de la lactancia materna se ve afectada por las particularidades sociodemográficas. Se ha demostrado que aquellos factores que se intervienen en la duración de la lactancia de una manera negativa son las madres más jóvenes, las madres solteras, el nivel socioeconómico más bajo, las madres primerizas y las madres con menor escolaridad, porque no se encuentran en el momento óptimo. Otro de los factores indispensables es la duración de la lactancia materna exclusiva debido a la situación laboral de la madre, ya que la falta de apoyo en el lugar de trabajo es un factor que impide la continuación de la lactancia materna exclusiva durante el período recomendado (Rodríguez et al., 2019).

Otra razón por la cual la madre no continúan amamantando exclusivamente es que menciona no producir la suficiente leche materna, observándose que solo un pequeño porcentaje de las madres que informan estos casos son ciertos (Oribe et al., 2017).

Esta información se puede corroborar en la (ENSANUT, 2018), donde se establece que una proporción muy pequeña de madres no podría amamantar exclusivamente a su hijo. Pese a ello, las cifras de este estudio indican que los niños no son desde el primer momento de su nacimiento amamantados por razones ajenas a la salud de la madre o del niño y no relacionadas con factores biológicos que puedan afectar la lactancia (ENSANUT, 2018).

La duración del nombramiento exclusivo puede verse influenciada por factores como la educación de la madre, el horario de trabajo, la edad, el número de hijos que tiene, así como por factores determinados por la madre, como la falta de secreción de leche o la percepción de creer que su hijo siempre tiene hambre (Oribe et al., 2017).

3.7. Abandono de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es la más óptima manera de proporcionar alimento a los bebés en sus primeros meses de vida; por lo cual, la leche materna se considera el completo

alimento y la mejor fuente de nutrición para los niños menores de seis meses (González et al., 2017).

En la actualidad, la lactancia materna ha demostrado varios beneficios neonatales en la prevención de la mortalidad, las infecciones respiratorias, la diarrea aguda, además de aumentar la composición corporal y el coeficiente intelectual, y reducir la incidencia de enfermedades crónicas como la obesidad, el asma, el cáncer y la diabetes tipo 1. Según la OMS, la lactancia materna debe ser el alimento principal durante los primeros seis meses de vida, ya que se asocia a un menor riesgo de infección tracto respiratorio y gastrointestinal (González et al., 2017).

No obstante, es común proporcionar alimentos al recién nacido antes de los seis meses de edad; por eso los estudios de lactancia analizan que un 90% abandonaron esta etapa de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, lo que se asoció con una serie de factores, entre ellos, edad, nivel educativo, consumo de alcohol, tabaquismo, clase social, estado civil, dieta y alimentación con fórmula, falta de control prenatal, método de transmisión, retraso en el contacto piel con piel, problemas en las mamas, todos estos factores están asociados al cese de la lactancia (Urquizo, 2018).

Las razones para abandonar la lactancia materna exclusiva incluyen reducción de la secreción de leche, complicaciones comunes como mastitis y fisuras, rechazo de la leche materna por parte del recién nacido, estado laboral de la madre, estado civil de la madre, problemas adictivos de la madre y escaso conocimiento sobre los aportes positivos que brinda la lactancia materna exclusiva, enfermedades infecciosas (VIH SIDA), posibles modificaciones físicas en el cuerpo, estrés, enfermedades infantiles, partos prematuros, métodos de parto como cesáreas, mala práctica médica (Urquizo, 2018).

Por otra parte, están presentes las contraindicaciones para la lactancia materna, que son las enfermedades de transmisión sexual como el VIH SIDA, la transmisión de

infecciones primarias, la infección por el virus de la hepatitis B, la drogadicción y los estupefacientes como la cocaína, la heroína, la nicotina, las anfetaminas y las tetraciclinas, infección causada por tuberculosis activa no tratada, posibles enfermedades graves causadas por la madre como sepsis, sangrado severo, temperaturas corporales altas, cáncer de mama, malaria, desnutrición crónica, trastornos mentales severos, nefritis, las contraindicaciones médicas para los niños incluyen: enfermedades metabólicas que requieren una adecuada y cuidadosa dieta, como la galactosemia y la fenilcetonuria (Urquiza, 2018).

3.8. Enfermedades ocasionadas por el niño por el abandono de la lactancia materna

Las afecciones que comienzan principalmente en los primeros días del recién nacido aumentan significativamente la morbilidad en promedio; por lo tanto, los índices considerados sirven a los profesionales de salud para que puedan evidenciar y realizar un análisis adecuado de las enfermedades derivadas de la lactancia materna exclusiva (Vinueza, 2022).

Tabla1

Enfermedades por abandono de lactancia materna

Enfermedad	Descripción	Causa
Vómitos	Enfermedad gastrointestinal por infección bacteriana o viral, o por exceso de leche materna o alimentación. ^a	Destete o abandono de la lactancia materna exclusiva.
Diarrea	Problemas intestinales o virus que afectan el revestimiento del intestino, heces blandas o acuosas. ^b	Destete o abandono de la lactancia materna exclusiva.
Estreñimiento	Dificultad para evacuar heces duras. ^b	Destete o abandono de la lactancia materna exclusiva.
Desnutrición	Deficiencia nutricional por dieta desequilibrada. ^c	Destete o abandono de la lactancia materna exclusiva.
Cambios alérgicos	Reacción del sistema inmune a las proteínas de la leche de fórmula. ^a	Destete o abandono de la lactancia materna exclusiva.
Trastorno del crecimiento	Afectación del crecimiento en altura y peso, problemas emocionales y psíquicos. ^a	Destete o abandono de la lactancia materna exclusiva.

Enfermedad	Descripción	Causa
Enfermedades respiratorias altas (otitis media)	Infecciones del oído medio. ^c	Destete o abandono de la lactancia materna exclusiva.
Bronquitis, neumonía y bronquiolitis	Infecciones de las vías respiratorias. ^c	Destete o abandono de la lactancia materna exclusiva.

Nota. ^a(Vinueza, 2022). ^b(Oribe et al., 2017). ^c(Carpio, 2014).

3.9. Factores culturales en la lactancia materna

La lactancia materna es una actividad instintiva ya que está determinada por la intervención de factores culturales y sociales, en algunas culturas se cree que una buena madre es la que proporciona el pecho a sus hijos desde recién nacido, ya que esta actividad es la práctica de toda madre en una familia (López et al., 2019).

En la actualidad existen muchos mitos, ritos y costumbres que provocan una inadecuada lactancia materna producto del estatus social o valor cultural que se proporciona a la mujer. Hoy en día, con el avance de los procesos de pasteurización industrial, esto ha llevado a cambios aceptables en la adaptación de la leche de vaca con propiedades similares, condiciones adecuadas para la alimentación de los bebés, lo que ha dado resultados positivos y por ello la gente ha cambiado su forma de pensar de una manera diferente a la modificada alimentación habitual que ahora se conoce como alimentación con fórmula (López et al., 2019).

Según Unicef, en el Ecuador se ha realizado una encuesta de salud y nutrición la cual arrojó que apenas el 43% niños reciben lactancia materna exclusiva antes cumplir los seis meses; 52% de recién nacidos son amamantados en el primer mes de vida; 48% representa a niños y niñas con 2 a 3 meses de vida restantes, en tanto que el 34% representa a niños de 4 a 5 meses; otro dato importante es que el 77% de las madres indígenas amamantan exclusivamente antes de los seis meses de nacido del niño, mientras que el 23% corresponde a las madres montubias, así también, el mayor porcentaje se encuentra en la zona rural, con 58% en comparación con la zona urbana que es el 35% (UNICEF, 2015).

Los aspectos que inciden en la lactancia materna exclusiva son el apoyo familiar y se considera muy importante también el apoyo profesional, ya que en algunos casos la información que se entrega a la usuaria no enfatiza su importancia sobre este evento que genera inseguridad y falta de confianza en las madres (Gil y Solano, 2017).

Así también, el éxito de la lactancia materna depende del apoyo eficiente en los primeros días después del nacimiento, las experiencias previas o la información recibida de los padres desde los profesionales, la familia es la principal fuerza de apoyo, mientras que el personal de salud participa en la curación física de la madre y el niño y como soporte del ambiente psicosocial para atender sus necesidades (López et al., 2019).

Así, la lactancia materna involucra a varios factores entre ellos los de aspecto: biológico, cultural, psicológico, sociodemográfico, genético y económico, siendo importante que en los lactantes el personal de la salud desarrolle sus actividades en el campo, de modo que se documente el tratamiento y se adapte y dirija el desarrollo de los programas de promoción y prevención de la salud de acuerdo con las características individuales, comunitarias, familiares y socioculturales (Gil y Solano, 2017).

Según la OMS, la desnutrición en niños menores de cinco años aumenta el riesgo de padecer enfermedades y provoca un tercio de los 9,5 millones de muertes causadas por prácticas inadecuadas de lactancia, específicamente la única que se debe dotar a los bebés durante los primeros seis meses de vida, que causaron 1,4 millones de muertes y 10 millones de enfermedades en niños menores de 5 años, por ello la OMS organizó campañas para promover y promocionar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y para incentivar la lactancia materna hasta los 6 meses y continuar de ser posible hasta la edad del niño de 24 meses, por medio de programas pro lactancia materna, porque la industrialización y las ciudades tecnológicas han acogido el desarrollo de productos que sustituyan la leche

materna en países desarrollados y en vías de desarrollo, lo que afecta negativamente la calidad de la lactancia materna (López et al., 2019).

3.10. Factores sociales en la lactancia materna

Los factores sociales son considerados como un conjunto de parámetros y fuerzas que influyen en los factores que intervienen en los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales de la población, así como en las actitudes, intereses, opiniones y decisiones de las personas (López, 2018).

Los factores sociales incluyen: estado civil, ocupación, tipo de familia, género, nivel educativo y edad; de acuerdo la clasificación por edades de la OMS, la etapa de la adolescencia es de 10 a 20 años y la edad adulta de 20 a 59 años (López, 2018).

Entre los factores sociales que inciden positivamente en la práctica de la lactancia materna se encuentran el diseño e implementación de estrategias y políticas en todo el sistema de salud, que brindan información para fortalecer las prácticas de lactancia materna y que ayudarán a mejorar las condiciones de vida de las personas actualmente y a futuro (Vinuesa, 2022).

Capítulo 2: Nivel de instrucción de la madre

3.11. Conocimiento de la madre frente a la lactancia materna

Promocionar a la lactancia materna enfocada en la educación materna va en aumento, por ejemplo, instituciones de salud han desarrollado lineamientos y protocolos para asesorar a madres y niños con específicamente para promover las buenas prácticas de lactancia materna, pero esto no se refleja en los índices de la lactancia (García y Fernández, 2018). Así, la madre está posee diversa información de diferentes fuentes, que puede no ser suficiente, incluyendo información de conocidos y familiares, amistades, por medio del internet, radio o televisión; por medio de spots publicitarios de las organizaciones comercializadoras de productos similares de la leche materna y profesionales sanitarios (Gómez, 2019).

En muchos casos se cita a los profesionales sanitarios como motivo de rechazo porque la curva de peso de los niños amamantados es diferente a la de los niños de fórmula, lo que no es motivo válido para introducir otro tipo de alimentos. A pesar de ello, el fuerte apego de la madre a los consejos es considerado por los profesionales de la salud como un factor de riesgo para el cese temprano de la lactancia materna (Gómez, 2019).

El ambiente social al que está expuesta una madre antes, durante y después del embarazo tiene una influencia importante en el éxito o fracaso de la lactancia materna, donde la mujer experimenta muchos impedimentos para elegir la lactancia materna como su primera opción, y viceversa o elegir otro tipo de alimentos parecidos, papillas, etc. dudas que surgen al recibir información de diversas fuentes (García y Fernández, 2018).

Por otro lado, el nivel educativo de la madre también es un factor de riesgo para abandonar la lactancia materna en relación al conocimiento. En otras palabras, las madres con poca o ninguna educación dejan de amamantar temprano porque no conocen su importancia (García y Fernández, 2018).

3.12. Actitudes de la madre frente a la lactancia materna

La actitud es parte de los factores que componen el fracaso o el éxito de la lactancia materna, según cómo se manifiesten. A pesar de la socialización de la información en las instituciones de salud, las exposiciones organizadas por las entidades de salud y los estudios existentes sobre los beneficios de la lactancia materna, aun así, todavía hay madres que desconocen su importancia (García y Fernández, 2018).

Por lo tanto, las razones para dejar relegada la lactancia son un sin número de mitos, creencias y tabúes que las madres tienen acerca de la lactancia materna, por ejemplo: pensar que la leche de fórmula es nutricionalmente mejor que la leche materna, vergüenza a amamantar en público, estética, desconfianza, etc (Gil y Solano, 2017).

Los desarrollos sociales, profesionales y culturales de las últimas décadas han tenido un impacto negativo en la lactancia materna. Por lo tanto, comenzaron a aparecer grupos de apoyo en los servicios de salud y recientemente intentaron mejorar las tasas de lactancia materna (García y Fernández, 2018).

Existen investigaciones que muestran que las actividades educativas antes o después del parto aumentan el conocimiento de la técnica por parte de las mujeres y, por lo tanto, fomentan el inicio y la aceptación de la lactancia materna (Benancio, 2022). "Casi todas las mujeres pueden amamantar si están bien informadas y respaldadas por sus familias y el un adecuado sistema de salud". No obstante, algunas indagaciones demuestran que no todas las madres tienen conocimiento sobre los beneficios de amamantar o las técnicas adecuadas para amamantar, extraer y almacenar la leche. Esto puede deberse en parte a la falta de conocimiento y puede conducir a la interrupción temprana de la lactancia materna (García y Fernández, 2018).

3.13.Prácticas de la madre frente a la lactancia materna

Uno de los factores principales para dar inicio a la lactancia materna es el posparto inmediato, es decir, los cuidados que recibe una madre durante y después del parto pueden influir o contribuir a la protección de la lactancia materna (UNICEF, 2015).

La práctica de la lactancia incluye una posición de amamantamiento en la que la madre debe sentirse cómoda y, si es necesario, utilizar almohadas, cojines o un pequeño taburete (UNICEF, 2015). Haces un enganche, lo que significa sujetar al bebé cara a cara con el pezón y estimular la boca del bebé. Si la madre no tiene la posición adecuada para amamantar, se pueden formar grietas en los pezones que obstruyen los senos y dificultan así la lactancia, y en este caso se corre el riesgo de que se detenga la lactancia y el bebé comience a comer de otra manera (UNICEF, 2015). Otro motivo para dejar de amamantar es la percepción de que no produce suficiente leche para él bebe, esto se llama hipogalactia, que se estima que es real y el resto es solo imaginación de las madres (García y Fernández, 2018). Además de esto, existen dos prácticas adicionales relacionadas con la percepción de la falta de leche que producen las madres: 1) reconocimiento de hambre y saciedad, para lo cual es necesario saber que, si el niño mueve la cabeza y se lleva los dedos a la boca, es una señal, que tiene hambre y por lo tanto la madre debe privarlo de la leche materna sugiere que debe esperar hasta que lllore y, por el contrario, cuando el bebé se siente lleno, simplemente se aleja del pecho y deja de comer (Lactancia materna | UNICEF, 2015), 2) La frecuencia de los intervalos para alimentarse es otra práctica que causa confusión entre las madres, porque la frecuencia de alimentación para el recién nacido aumenta gradualmente de acuerdo con el desarrollo del niño y de acuerdo con la edad (Lactancia materna | UNICEF, 2015). Una de las prácticas más importantes para proteger la lactancia materna exclusiva es recolectar y almacenar leche si la madre tiene que regresar a trabajar o estudiar antes de que el bebé cumpla los seis meses y quedarse al cuidado de otra persona, porque el no tener apoyo en el

trabajo es una gran barrera para no continuar con la lactancia. Para ello, la madre debe tomar otras medidas, por ejemplo, manipular la leche sin ningún tipo de cuidado y sin seguir las normas de higiene, recogerla posteriormente en recipientes rotulados (fecha y hora) y guardarla, teniendo en cuenta que el medio ambiente puede conservarse durante 4 - 6 horas, en refrigeración durante 3 días y en el congelador durante 6 meses (Lactancia materna | UNICEF, 2015). En cuanto a las prácticas de lactancia materna, resulta indispensable promover la atención oportuna, clara y sencilla del parto y posparto por parte del personal de salud, la posición del bebé durante la lactancia, el apego del bebé y los beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño (Lactancia materna | UNICEF, 2015).

3.14. Factores de riesgo para el abandono temprano de lactancia materna

Las particularidades sociodemográficas asociadas a la decisión de la mujer de amamantar como alimento principal para el desarrollo infantil están relacionadas con factores como la edad, que son más comunes en madres con fertilidad óptima. Otro factor a considerar es la ocupación de los pacientes, ya que las madres trabajadoras pueden alegar estar en desventaja dedican tiempo a la lactancia materna, por lo que tienden a subestimar la nutrición natural del niño, es así que, en los sectores rurales de Ecuador las mujeres soportan la carga económica de las actividades agrícolas (Ramón y Rocano, 2018).

De modo que las primeras condiciones sociodemográficas relacionadas con la capacidad de amamantar de una mujer están relacionadas con la edad, que a su vez está relacionada con otros factores como la ocupación. Se debe considerar que las mujeres lactantes en un rango de edad más bajo de la pubertad tienden a dedicarse a sus actividades escolares, lo que puede afectar su rol para dar de lactar, así como las madres trabajadoras, cuya asistencia diaria se ve afectada, no permitiéndoles comprometerse regularmente con la alimentación habitual para sus hijos (Ramón y Rocano, 2018).

De igual manera, otro factor sociodemográfico relacionado con el empoderamiento de las mujeres lactantes está relacionado con la escolaridad y se puede observar en una gran mayoría de mujeres cuyo nivel educativo indica la finalización de la escuela primaria. En cuanto al estado civil, se observa una mayor tendencia para las mujeres casadas. También se denomina una característica importante, el número de hijos que poseen las mujeres en la etapa de la lactancia materna, pero se asocia con las otras características arriba detalladas (Bolivariana, 2021).

Considerando que a las mujeres no se les exige tener un alto nivel educativo para empoderarse en la lactancia materna, puede estar relacionado con la percepción social o intuición materna, la estabilidad conyugal, por lo que sería conveniente analizar ella conducta que adopten las mujeres como población de estudio (Bolivariana, 2021).

3.14.1. Edad

Las madres que poseen mayor edad y con un alto nivel educativo tienen más tiempo para amamantar. Por otro lado, las madres jóvenes son más sensibles a las influencias sociales, las sugerencias de los profesionales de la salud y los cambios psicológicos (Jácome, 2019). Varios estudios coinciden en que, a mayor edad de la madre, mayor importancia brindan a la lactancia materna. En base a estudios realizados de acuerdo a la edad de las madres, se puede observar que en este grupo etario las mujeres han creado las condiciones biológicas y psicológicas para el embarazo y la lactancia y se encuentren en una etapa óptima para su realización, pues ya cuentan con las condiciones biológicas suficientes, así como la madurez social, que no se presenta en edades extremas (Jácome, 2019).

Por otra parte, las madres que laboran con educación preuniversitaria tienen más casos de lactancia en el momento óptimo, porque el mayor nivel de conocimiento de la madre facilita que la madre entienda que su hijo debe ser amamantado (Castro, 2016).

3.14.2.Ser madre adolescente

Este es uno de los factores que se interponen para que una madre continúe amamantando; las mamás adolescentes son un grupo poblacional que desconocen acerca la lactancia materna simplemente porque son nuevas y recuerdan que la maternidad no se nace, se vive y se aprende. Cuando hablamos de una madre adolescente, hablamos de una mujer joven que debe vivir otra etapa de su vida, porque la maternidad temprana no la convierte en una mujer adulta; no está suficientemente preparada, tiene que lograr metas importantes en poco tiempo, abrazar la sexualidad, la salud reproductiva, el autocuidado, las relaciones afectivas con su familia, pareja, hijo (García y Fernández, 2018).

Vale la pena señalar que esta condición no siempre se cumple, porque no es una señal definitiva de abandono de la lactancia materna, muchas madres jóvenes continúan amamantando porque recibieron información en las instituciones educativas donde aún en su estado de gestación han continuado con sus estudios o escucharon de otra fuente acerca de la importancia de amamantar a un niño (García y Fernández, 2018).

3.14.3.Falta de conocimiento

Otro aspecto para que la madre abandone la lactancia materna se debe a la falta de técnicas adecuadas de lactancia materna por parte de las madres. Estas técnicas afectan en gran o escasa medida de la cantidad de producción de leche, porque una buena adherencia y succión estimulan las glándulas mamarias para producir la leche materna, la mayoría de las madres lo hacen mal, lo que no satisface al bebé, entran en un estado de tensión por la producción de leche y esto las lleva a elegir la leche como sustituto materno para alimentar a su recién nacido, dejando relegado el mejor alimento para el recién nacido (Benancio, 2022).

El conocimiento es sin duda el punto clave para llevar a cabo con éxito una correcta lactancia materna, conocer los beneficios y la técnica correcta marca la diferencia entre

rendirse y perseverar en esta actividad. La información no se rige por las leyes de edad, educación o nacionalidad, porque pueden existir madres con escasa educación que siguen amamantando, y a su vez madres con educación media o superior que consumen leche, es decir por otros motivos y factores ya descritos (Benancio, 2022).

3.14.4.Escolaridad

Las madres mayores y con un alto nivel educativo tienen más tiempo para amamantar. Por otro lado, las madres jóvenes son más sensibles a las influencias sociales, las sugerencias de los profesionales de la salud y los cambios psicológicos (Gil y Solano, 2017). Varios estudios coinciden en que, a mayor edad de la madre, mayor probabilidad de alcanzar por completo el periodo de la lactancia materna.

La capacidad de la madre para adquirir paulatinamente nueva información integradora que le permita un mejor desarrollo, para adoptar nuevos comportamientos a lo largo de la existencia, tanto en el ámbito individual como colectivo, cuando se convierte en un elemento sumamente importante en la comprensión de toda la información referente a la lactancia materna, con el objetivo de determinar la continuación o cese de la lactancia materna por amamantamiento antes de los seis meses de edad (Gil y Solano, 2017).

La educación materna también afecta la lactancia materna. Algunos estudios han demostrado que un mayor nivel de educación es un factor positivo que favorece la lactancia materna porque las mujeres tienen un mayor conocimiento y comprensión de los beneficios de la leche materna para la salud de sus hijos (Vinueza, 2022).

El nivel educativo materno y el uso de la lactancia materna son directamente proporcionales, por lo es más complicada para las madres con nivel universitario, lo que se relaciona con una mayor conciencia y comprensión de los beneficios de este método de alimentación (Vinueza, 2022).

Se considera que la razón de la lactancia materna ineficaz es un bajo nivel de cultura. El nivel educativo y el grado de educación son factores que determinan la disponibilidad de información relevante sobre los beneficios de la lactancia materna; su ausencia, por el contrario, se convierte en un factor de abandono igualmente temprano (Gil y Solano, 2017). Muchas investigaciones han demostrado que un alto nivel de educación es una tendencia positiva hacia la lactancia materna porque aumenta el conocimiento y la comprensión de los beneficios que posee la leche materna para la salud del bebé (Ramón y Rocano, 2018).

La educación escolar de la madre relacionada exclusivamente con el tiempo de amamantamiento llevó a que a medida que aumenta el nivel educativo de la mamá, también aumenta el tiempo de lactancia materna. Los resultados mostraron que las madres con educación superior que tenían educación técnica secundaria continuaron amamantando por más tiempo con un 18,1%, seguidas de las madres con educación superior con un 13,8%. Esto puede deberse a que cualquier actividad que promueva la lactancia materna sin duda produce mejores resultados para las madres de mayor nivel cultural (Gil y Solano, 2017).

3.14.5.Residencia

Otro factor que afecta la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es el lugar donde habita la madre. Según (ENSANUT, 2018), la proporción de niños que reciben solo leche materna es mayor en las zonas rurales 58,9% en comparación con los niños urbanos 35,9%.

La edad de la madre también es un factor exclusivamente determinante para la duración de la lactancia materna, solo el 18% de las madres jóvenes de 12 a 14 años amamantan y casi la mitad de las madres mayores de 35 años amamantan exclusivamente con un 46% (ENSANUT, 2018).

Aún, sabiendo que el número de madres jóvenes que participan en el estudio es muy pequeño, este número puede indicar un riesgo para la salud del niño si no se proporciona

leche materna como única nutrición al comienzo de la vida y hasta los 6 meses (Vinueza, 2022).

A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, según los estudios analizados, se estableció que en la mayoría de los países la duración de la lactancia materna que la madre proporciona a su hijo no es lo suficientemente larga, lo que también provoca inversión a nivel hospitalario y afecta significativamente el estado nutricional de los niños lactantes (Vinueza, 2022).

3.14.6. Nivel socioeconómico

En Ecuador, se ha conocido por medio de estudios que las madres con alto nivel educativo no siguen el horario exclusivo de amamantamiento según (ENSANUT, 2018). Sin embargo, en los países desarrollados, los resultados muestran que, a mayor nivel educativo, mayor tiempo dedicado a la lactancia materna, lo que puede deberse a que las políticas nacionales centradas en las madres lactantes difieren de un país a otro.

Actualmente, las personas de mayor estatus social tienen mayor influencia para abandonar tempranamente la lactancia materna a comparación de las personas de escasos recursos económicos, las madres por lo general no se preocupan por la estética y se ven mejor, dejando de lado el interés por los beneficios para estos niños y para ellas mismas, en algunos casos, la estimulación de la secreción materna no es constante, lo que dificulta que algunos bebés lacten, otro problema que los obliga a buscar la solución más fácil, que es de complementar la leche de fórmula al recién nacido, lo que lleva a la retirada de la lactancia materna (Gómez, 2019).

El nivel socioeconómico es uno de los determinantes de la lactancia materna cuando se considera que muchas mujeres no tienen oportunidades de amamantar en el trabajo por muchas razones, con algunos factores destacados, como la estructura familia, ingresos de las

trabajadoras, condiciones de trabajo y los efectos de este entorno donde cumple sus actividades laborales (Gómez, 2019).

Una óptima situación económica está directamente relacionada con el riesgo de no amamantar, lo que puede deberse a la facilidad económica de comprar alimentos parecidos de la leche como la leche materna, mostró que las personas con un alto nivel educativo tienden a amamantar, lo que puede deberse a que tienen más conocimientos y, por lo tanto, comprenden los beneficios de la leche materna para la salud de sus hijos (M. Rodríguez et al., 2019).

3.14.7. Factores culturales

La lactancia materna es una actividad innata porque está influenciada por factores culturales y sociales, en algunas culturas se cree que una buena madre es la que dota de leche materna a sus hijos desde que nacen, pues esta actividad es una práctica de toda madre en la familia (Gil y Solano, 2017). En la actualidad existen muchos mitos, ritos y costumbres que provocan una mala lactancia materna por el estatus social o valor cultural de la mujer.

Hoy, con el avance de los procesos de pasteurización industrial, esto ha llevado a las modificaciones aceptables en la nutrición del bebé, en la adaptación de la leche de vaca, similar en sus propiedades, a condiciones adecuadas que han dado resultados positivos, y por tanto las formas de pensar de la gente acerca de la alimentación transformada cambió de otra manera, ahora llamada fórmula (Vinueza, 2022).

Según (UNICEF, 2015), se realizó una encuesta de salud y nutrición en Ecuador una muestra que solo el 43% de los niños y niñas son amamantados exclusivamente antes de los seis meses de edad; 52% de los recién nacidos son amamantados por primera vez después de un mes de vida; el 48 % representa a niños y niñas con 2 a 3 meses de vida restantes, mientras que el 34 % representa a niños entre 4 y 5 meses de edad; Otra información es importante destacar que el 77% de los indígenas amamantan exclusivamente antes de los

seis meses de edad, en comparación con el 23% de las madres montubias. Otra estadística es que la mayor proporción se encuentra en las zonas rurales con un 58 % en comparación con las zonas urbanas con un 35 % (UNICEF, 2015).

Los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva es el apoyo familiar, así como el apoyo profesional es considerado de gran importancia, porque en ciertas ocasiones la información proporcionada al usuario no resalta la importancia de este acontecimiento, ocasionando inseguridad y falta de confianza en las madres de familia.

Además, el éxito de la lactancia depende del apoyo preciso durante los primeros días tras el parto, de experiencias anteriores o de la información recibida por parte de los profesionales, siendo la familia el principal motor de apoyo, mientras que la enfermera contribuye a la mejora física de madre e hijo y como facilitadora del contexto psicosocial a las necesidades de los mismos (Gil y Solano, 2017).

Por lo tanto, la lactancia materna exclusiva consta de factores biológicos, culturales, psicológicos, sociodemográficos, genéticos y económicos, porque es fundamental que los profesionales sanitarios desarrollen su actividad en el campo para que se pueda protocolizar la asistencia y desarrollo de programas de salud de promoción y prevención adaptados y dirigidos al individuo, comunidad, familia y características socioculturales (Gil y Solano, 2017).

La OMS indica que la nutrición deficiente en niños menores de cinco años se incrementa el riesgo de padecer enfermedades siendo la responsable de un tercio de 9.5 millones de muertes por las malas prácticas de la lactancia materna, especialmente la exclusiva que se debe de dar en los primeros seis meses de vida, la cual ha provocado 1.4 millones de muertes y el 10% de las enfermedades en los niños menores de cinco años, por eso la OMS ha realizado campañas para fomentar y recomendar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y motivar amamantando hasta los 24 meses de vida,

a través de programas que apoyan a la lactancia materna, debido a que la industrialización y las urbes de la tecnología ha acogido el desarrollo de productos sustitutos de la leche materna en países desarrollados y en vías de desarrollo, incidiendo de forma negativa en la calidad de la lactancia (Vinueza, 2022).

3.15. Factores que afectan la lactancia materna

Algunos factores influyen en la lactancia materna y continua al año o dos años, tales como: estabilidad emocional con la pareja, ambiente educativo y social, economía familiar, ocupación, participación en trabajos de apoyo al hogar; Todos estos factores sociales influyen en las decisiones de amamantamiento de una madre de manera positiva o negativa (Oribe et al., 2017).

El rol de esta madre debe ser objetivado desde diferentes comprensiones, pues en la actualidad una mujer se desenvuelve en un ambiente educativo y laboral que le impide cumplir con la función de amamantar a su hijo; a pesar de que existe un vasto conocimiento de los innumerables beneficios que aporta la leche materna a la madre y al niño; entonces estas barreras socioeconómicas y las políticas nacionales de salud, que no cubren todo este problema social, limitan la lactancia de la mujer porque no es su única ocupación (Oribe et al., 2017).

La comprensión insuficiente de la madre de que no puede secretar leche, el valor nutricional, no aumentar el peso del niño y las técnicas de lactancia, procesos inflamatorios en el pecho de la madre, pezones agrietados, hinchazón de los senos (Benancio, 2022).

La influencia comercial de los productos parecidos a la leche es un factor que afecta negativamente la lactancia materna, ya que la información incorrecta sobre la superioridad de estos productos incentiva elecciones inadecuadas y el destete precoz (Palomino, 2018). En 1981, fue creado y adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el Código Internacional de Comercialización de productos parecidos a la leche materna, que contiene

recomendaciones para posibilitar la venta adecuada de este producto, que no impide la lactancia materna, sino que promueve y protege la nutrición adecuada de los niños menos de 2 años (UNICEF, 2015).

En 2016 se realizó un estudio sobre la promoción de productos que reemplacen a la leche materna en 33 establecimientos de salud públicos y privados de dos ciudades ecuatorianas, Guayaquil y Quito, y como resultado se informó al 48,5% de las madres se informaron sobre el manejo y suministro de otros alimentos aparte de la leche materna durante los primeros 6 meses del niño, y esta promoción se dio en 58% en el sector privado y 46.7% en el sector público (Palomino, 2018).

Todos estos productos se encuentran disponibles en el mercado si el niño así lo requiere, debido a diversas condiciones de salud que impiden la lactancia materna, pero no deberían publicitarse (UNICEF, 2015); La información que proporciona el médico sobre la leche materna debe ser impecable, incluida su retórica de que es un alimento que contiene enzimas, hormonas, anticuerpos que dan ventajas inéditas a la inmunidad de la nueva criatura para que pueda protegerse contra los microorganismos. ; y también es mejor que la fórmula infantil, que de hecho son alimentos procesados.

3.16. Notas útiles para la madre que amamanta y trabaja

Tabla2

Notas útiles para la madre que amamanta y trabaja

Aspecto	Descripción
Beneficios de la lactancia materna exclusiva antes de volver al trabajo	- Mantiene la producción de leche materna. - Satisface las necesidades nutricionales del bebé. - Fortalece el vínculo madre-hijo. - Reduce el riesgo de enfermedades en el bebé.
Lactancia materna a demanda fuera del horario laboral	- Continuar amamantando al bebé según sea necesario por la noche y los fines de semana.
Preparación temprana	- Familiarizarse con un extractor de leche manual o eléctrico de alta calidad 1-2 semanas antes de volver al trabajo. - Practicar la técnica de extracción. - Asegurar un suministro adecuado de leche materna.

Aspecto	Descripción
Eficiencia con el extractor de leche eléctrico doble	- Permite extraer leche de ambos senos simultáneamente. - Reduce el tiempo de extracción a 10-15 minutos.
Consejos para la extracción exitosa	- Respirar profundamente. - Escuchar música suave. - Utilizar métodos de relajación (masajes, visualización).
Instrucciones para el cuidador	- Dejar instrucciones claras y escritas sobre cómo descongelar y calentar la leche materna. - Asegurar que el bebé reciba la leche materna en condiciones seguras e higiénicas. - Explíquelo también que, si es posible, no se le debe ofrecer comida hasta dos horas antes del regreso de su madre, para que pueda mamar con entusiasmo

Nota. (Gobierno de la Rioja, 2017).

4.Planteamiento del problema

Los dos primeros años de vida de una persona representan el período más importante para el crecimiento y desarrollo, ya que, es durante este tiempo cuando ocurren importantes cambios que determinan el estado de salud general de cada individuo. La evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia materna es amplia, aun sabiendo de la existencia de normativas y políticas que promueven, protegen y apoyan la práctica, resulta paradójico, la lactancia materna no es solo un derecho sino también un procedimiento seguro y asequible. Uno de los factores que afectan la lactancia materna son el nivel educativo de la madre. Esto se menciona en varios estudios y no existe un acuerdo general sobre el papel del nivel educativo materno en la lactancia materna, ya que los resultados varían ampliamente (López et al., 2019).

De acuerdo a la información recopilada por la Organización Panamericana de la Salud en 2006, 9,5 millones de niños y niñas fallecieron antes de los cinco años, y dos tercios de esos fallecimientos se dieron en el primer año, una de las principales causas es que hubo interrupción temprana de la lactancia (Caicedo et al., 2017).

Menos de la mitad de los bebés menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, solo el 20% de los países exigen a los empleadores que ofrezcan a las empleadas pausas remuneradas e instalaciones para la lactancia o la extracción de leche (OMS, 2023).

A nivel mundial, aproximadamente el 38% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. La OMS está trabajando para aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses hasta al menos el 50% para el año 2025 (OMS, 2023).

Estos datos resaltan la importancia de políticas de apoyo para las madres lactantes, especialmente en el lugar de trabajo, para alcanzar las metas propuestas y mejorar la salud de los bebés a nivel global (Caicedo et al., 2017).

5.Objetivos

5.1.El objetivo general

Demostrar la relación lactancia materna con el nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

5.2.Objetivos específicos

Conocer la relación del inicio temprano de lactancia materna con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

Identificar la relación de lactancia materna exclusiva con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

Conocer la relación de lactancia materna continua con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

6.Hipótesis

La lactancia materna (inicio temprano, exclusiva, continua) no tiene relación con el nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

La lactancia materna (inicio temprano, exclusiva, continua) si tiene relación con el nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

Operacionalización de variables

Operacionalización de Lactancia						
Variable (Cualitativa)	Definición conceptual	Dimensiones	Pregunta	Indicadores	ITEM	
Lactancia materna	Proceso natural por el cual la madre alimenta a su bebé con leche materna, producida por sus glándulas mamarias, a través de la succión del pezón.	Inicio temprano de lactancia materna	A qué tiempo después del nacimiento de su hijo/a empezó a mamar o lactar	Entre una hora y menos de 24 horas	3 de la sección I	
				Después del parto		
				Más de un día		
				Menos de una hora		
					Nulo (no responden)	
				lactancia materna exclusiva	En los primeros tres días después del nacimiento del niño/a, antes de que su leche bajara regularmente, ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?	No Sí
		lactancia materna continua	¿Le dio el pecho al niño/a cada vez que le pidió, o a libre demanda desde que nació?	No Sí	3 de la sección III	
Operacionalización de nivel de instrucción de la madre						
Variable (Cualitativa)	Definición conceptual	Dimensiones	Definición conceptual			
Nivel de instrucción de la madre	Se refiere al grado más elevado de estudios que ha realizado o está cursando, sin tener en cuenta si los ha terminado o no	Básica	Educación primaria es la educación que todos deben recibir. Suele durar entre 6 y 8 años.			
		Media / bachillerato	Es la educación que se recibe después de la primaria. Suele durar entre 4 y 6 años. Puede dividirse en educación secundaria inferior y superior.			
		Ninguna o centro de alfabetización	Se refiere a un espacio físico o virtual donde se imparten clases y se desarrollan actividades con el objetivo de alfabetizar a personas que no tuvieron la oportunidad de aprender a leer y escribir.			
		Superior	Es la educación que se recibe después de la secundaria. Incluye la educación universitaria, la formación profesional superior y otros tipos de educación superior.			

Elaboración propia.

7. Metodología

Estudio de tipo relacional, descriptivo donde se analizó la asociación de la lactancia materna y el nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses. Fueron analizados datos estadísticos secundarios de estudios realizados a nivel nacional y la encuesta alimentaria ENSANUT del año 2018.

Ecuador, situado en América del Sur, tiene una superficie de 256.370 Km². con una población de 17.511.000 personas, se encuentra en la posición 67 de la tabla poblacional, compuesta por 196 países y presenta una moderada densidad de población, 68 habitantes por Km². Se tomó en cuenta los datos recopilados por la encuesta alimentaria nacional ENSANUT 2018, el tamaño de la muestra estuvo dividida en menores lactantes de menos de 24 meses en rangos de 0 a 11 meses; de 12 a 18 meses y de 19 a 23 meses, las madres presentaron diferente nivel de instrucción: Educación Básica, Educación Media o Bachillerato, Ninguno o Centro de Alfabetización y Superior.

En esta investigación se consideró los datos recopilados por la ENSANUT del año 2018. Que estuvieron relacionados con la lactancia materna (inicio temprano, exclusiva y continua) en hijos menores de 24 meses, así como el nivel de instrucción de la madre.

Los datos se obtuvieron del estudio aplicado a través de la encuesta alimentaria nacional ENSANUT 2018, al utilizar datos secundarios se pudo describir resultados obtenidos en la encuesta que permitieron identificar la prevalencia de la lactancia materna en hijos menores de 24 meses y la instrucción de la madre. Se abordaron investigaciones de carácter transversal las cuales proporcionaron datos para realizar comparaciones con la presente investigación, de esta manera se pudo identificar variaciones entre un estudio y otro. Se consideró la prevalencia de menores lactantes de 24 meses, así como también el

nivel de instrucción de la madre, datos que nos permitieron conocer la existencia de una lactancia adecuada, así como la prevalencia del nivel de instrucción de la madre.

Dentro de la lactancia de inicio temprano se consideró la interrogante ¿A qué tiempo después del nacimiento del niño empezó a lactar?, en lo que concierne a la lactancia materna exclusiva se consideró la pregunta ¿En los tres primeros días después del nacimiento del niño, antes de que su leche bajara regularmente le dio algo de beber a parte de su pecho?; en lo que refiere a la lactancia materna continua se consideró la pregunta ¿Le dio pecho al niño cada vez que lo pidió, o sea a libre demanda desde que nació?. Estas interrogantes tanto de la lactancia materna como del nivel de instrucción de la madre constan en la encuesta nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018 en el anexo 5.1 Cuestionario de lactancia materna en menores de 3 años.

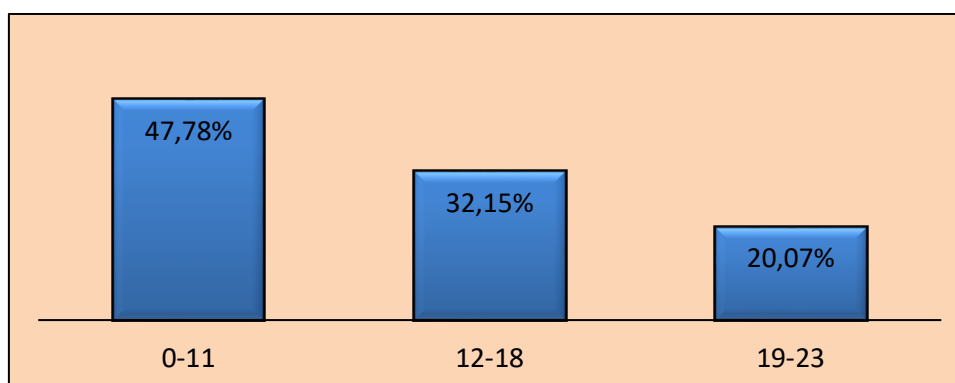
Esta investigación es viable porque contó con los recursos humanos, materiales y económicos, así como el tiempo para que sea ejecutada. El estudio fue una investigación secundaria, siendo propicia ya que no se levantó datos o información de campo.

La aplicación de esta investigación no representa riesgo alguno para ser ejecutada por ser considerada secundaria, entendiéndose que puede prescindir de la intervención de un comité de ética.

8.Resultados y Análisis

Figura1

Porcentaje de edad de los niños en meses



Nota. En la figura 1 se muestra que el mayor % se encuentra en el rango de 0-11 meses. Donde el 47.78 % de niños poseen 0-11 meses de edad, el 32.15 % de niños tienen de 12-18 meses de edad, el 20.07 % de niños están en el rango de 19-23 meses de edad.

Tabla3

Frecuencias de edad de los niños en meses

Edad en meses codificado		
	Frequency	Valid Percent
0-11	3526	47.78
12-18	2373	32.15
19-23	1481	20.07
Total	7380	100.0

Elaboración propia.

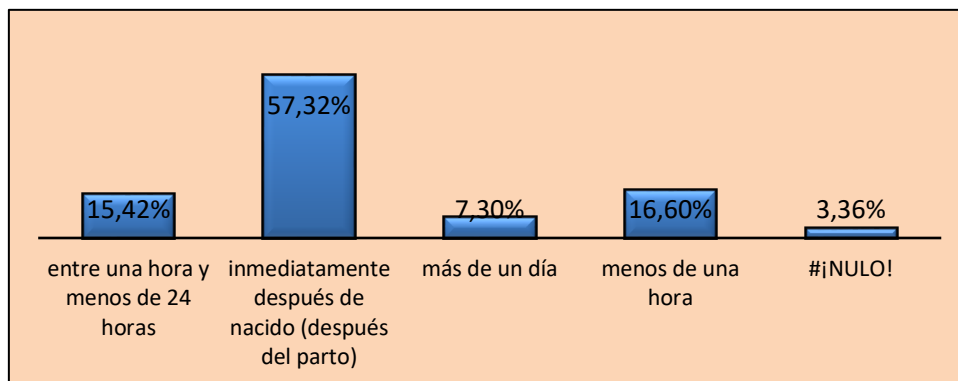
Nota. En la tabla 1 se muestra que la mayor frecuencia se encuentra en el rango de 0-11 meses. Donde existe una frecuencia de 3526 en la población de niños que poseen de 0-11 meses de edad, una frecuencia de 2373 en niños que poseen de 12-18 meses de edad, una frecuencia de 1481 en niños que están en el rango de 19-23 meses de edad.

Resultados de inicio de lactancia, de lactancia materna exclusiva y de lactancia materna continua en niños

Figura2

Porcentaje de inicio de la lactancia materna en niños

Pregunta: A qué tiempo después del nacimiento de su hijo/a empezó a mamar o lactar



Nota. En la figura 2 se muestra el resultado del inicio temprano de la lactancia materna donde el mayor % de madres da de mamar o lactar inmediatamente después de nacido el niño. Donde el 3.36 % no respondieron a la pregunta, el 15.42 % de las madres da de mamar o lactar entre una hora y menos de 24 horas, el 57.32% de las madres da de mamar o lactar inmediatamente después de nacido (después del parto), el 7.30 % de madres respondió que da de mamar o lactar después de más de un día, el 16.60% de las madres da de mamar o lactar en menos de una hora.

Tabla4

Frecuencias de inicio de lactancia materna en niños

A que tiempo después del nacimiento de su hijo/a empezó a mamar o lactar		
	Frequency	Valid Percent
Nulo	248	3.36
entre una hora y menos de 24 horas?	1138	15.42
inmediatamente después de nacido (después del parto)?	4230	57.32
más de un día?	539	7.30
menos de una hora?	1225	16.60
Total	7380	100.0

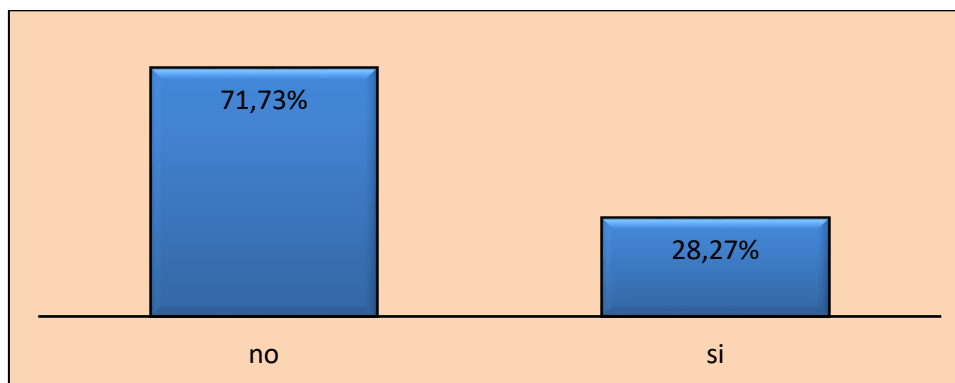
Elaboración propia.

Nota. En la tabla 2 se muestra que la mayor frecuencia se encuentra en el rango de inmediatamente después de nacido (después del parto). Donde existe una frecuencia de 4230 que se encuentra en el rango de inmediatamente después de nacido (después del parto), con una frecuencia de 1225 se encuentra el rango de menos de una hora, con una frecuencia de 1138 se encuentra en el rango de entre una hora y menos de veinte y cuatro horas, con una frecuencia de 539 se encuentra el rango de más de un día y con una frecuencia de 248 se encuentra en el rango nulo.

Figura3

Porcentaje de lactancia materna exclusiva en niños

Pregunta: En los primeros tres días después del nacimiento del niño/a, antes de que su leche bajara regularmente, ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?



Nota. En la figura 3 se muestra los resultados de la lactancia materna exclusiva donde el mayor % de madres si da lactancia materna exclusiva al recién nacido.

Donde el 71.73 % de madres respondieron a la pregunta que en los primeros días después del nacimiento de niño/a, antes de que su leche bajara regularmente, no le dio algo de beber, aparte de su pecho, el 28.27 % de madres respondieron a la pregunta que en los primeros días después del nacimiento niño/a, antes de que su leche bajara regularmente, si le dio algo de beber, aparte de su pecho.

Tabla5

Frecuencias de lactancia materna exclusiva en niños

En los primeros tres días después del nacimiento del niño/a, antes de que su leche bajara regularmente, ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?		
	Frequency	Valid Percent
no	5294	71.73
si	2086	28.27
Total	7380	100.0

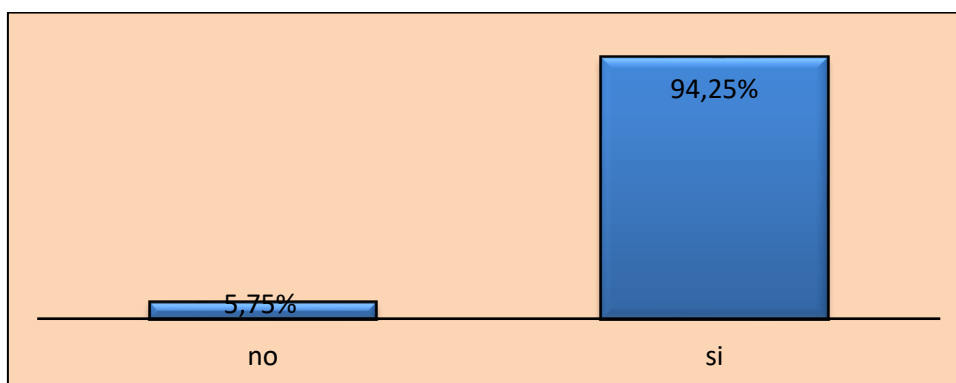
Elaboración propia.

Nota. En la tabla 3 se muestra que la mayor frecuencia se encuentra en el rango No. Donde existe una frecuencia de 5294 que se encuentra en el rango No, con una frecuencia de 2086 se encuentra el rango Si.

Figura4

Porcentaje de lactancia materna continua en niños

Pregunta: ¿Le dio el pecho al niño/a cada vez que le pidió, o a libre demanda desde que nació?



Nota. En la figura 4 se muestra los resultados de la lactancia materna continua donde el mayor % de madres respondieron si a ver dado lactancia materna continua.

Donde el 5.75 % de madres respondieron no a la pregunta que señala si le dio el pecho al niño/a cada vez que le pidió, o a libre demanda desde que nació, el 94.25 % de madres respondieron si a la pregunta que refiere si le dio el pecho al niño/a cada vez que le pidió, o a libre demanda desde que nació.

Tabla6

Frecuencias de lactancia materna continua en niños

¿Le dio el pecho al niño/a cada vez que le pidió, o a libre demanda desde que nació?		
	Frequency	Valid Percent
no	424	5.75
si	6956	94.25
Total	7380	100.0

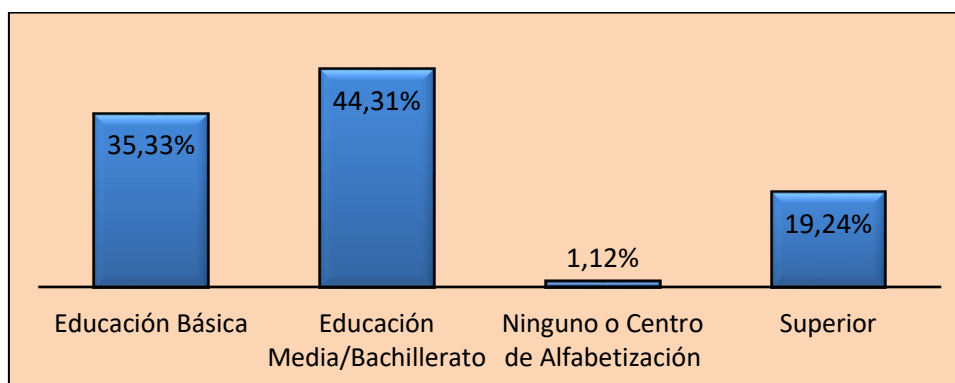
Elaboración propia.

Nota. En la tabla 4 se muestra que la mayor frecuencia se encuentra en el rango Si. Donde existe una frecuencia de 6956 que se encuentra en el rango Si, con una frecuencia de 424 se encuentra el rango No.

Resultados del nivel de educación de la madre

Figura5

Porcentaje de nivel de educación de la madre



Nota. En la figura 5 se muestra los resultados del nivel de educación donde el mayor % de madres se encuentran en el nivel de educación media/bachillerato.

Donde el 35.33 % de madres poseen educación básica, 44.31 % de madres tiene educación media/bachillerato, 1.12% no tienen ningún nivel de educación, mientras que 19.24% cursaron un nivel superior de educación.

Tabla7

Frecuencia de nivel de educación de la madre

Nivel de instrucción		
	Frequency	Valid Percent
Educación Básica	2607	35.33
Educación Media/Bachillerato	3270	44.31
Ninguno o Centro de Alfabetización	83	1.12
Superior	1420	19.24
Total	7380	100.0

Elaboración propia.

Nota. En la tabla 5 se muestra que la mayor frecuencia se encuentra en el rango de Educación Media/Bachillerato. Donde existe una frecuencia de 3270 que se encuentra en el rango de Educación Media/Bachillerato, con una frecuencia de 2607 se encuentra el rango de Educación Básica, con una frecuencia de 1420 se encuentra en el rango de Educación Superior, con una frecuencia de 83 se encuentra el rango de Ninguno o Centro de Alfabetización.

Relaciones de inicio temprano de lactancia materna, lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua con nivel de instrucción de la madre.

Objetivos Específicos 1 “Conocer la relación del inicio temprano de lactancia materna con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses”.

Tabla8

Relación inicio temprano de lactancia materna y nivel de instrucción (madre)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30.241 ^a	1	0.003
Razón de verosimilitud	30.954	1	0.002
N de casos válidos	7380		

Elaborado propia.

Nota: en la tabla 6 podemos observar que: α (valor alfa 0,003) es < (menor) que 0,05 se rechaza la hipótesis que dice que no hay relación y se acepta la hipótesis que indica que si hay relación entre el inicio temprano de lactancia materna con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

Se puede afirmar que con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes.

Objetivo específico 2 “Identificar la relación de lactancia materna exclusiva con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.”

Tabla9

Relación de lactancia materna exclusiva con nivel de instrucción (madre)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56.187 ^a	3	0.000
Razón de verosimilitud	55.385	3	.000
N de casos válidos	7380		

Elaboración propia.

Nota: En la tabla 7 podemos observar que: α (valor alfa 0,000) es < (menor) que 0,05 se rechaza la hipótesis que dice que no hay relación y se acepta la hipótesis que indica que si hay relación entre lactancia materna exclusiva con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

Se puede afirmar que con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes.

Objetivo específico 3 “Conocer la relación de lactancia materna continua con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses”

Tabla10

Relación de lactancia materna continua con nivel de instrucción (madre)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.896 ^a	3	0.180
Razón de verosimilitud	4.806	3	0.187
N de casos válidos	7380		

Elaborado propia.

Nota: Podemos observar que: α (valor alfa 0,180) es $>$ (mayor) que 0,05 se rechaza la hipótesis que señala que si hay relación; y se acepta la hipótesis que indica que no hay relación entre lactancia materna continua con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

Se puede afirmar que con un 95% de confianza que ambas variables son independientes.

9. Discusión

Según el objetivo general de esta investigación al determinar la relación de la lactancia materna con el nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses, se pudo encontrar que el valor $p= 0.05$ es menor, a través de la prueba no paramétrica del Chi cuadrado. Lo que da a entender que existe una relación entre las variables intervinientes lactancia materna con nivel de instrucción de la madre, siendo necesario puntualizar que existe relación entre la lactancia materna inicial y exclusiva lo que no pasa con la lactancia materna continua la cual no tiene relación con el nivel de instrucción de la madre en la presente investigación. Esto quiere decir que la lactancia materna en cualquiera de sus tres fases depende del nivel de instrucción de la madre, lo que conlleva a un adecuado desarrollo nutricional del niño menor de 24 meses. Frente a lo mencionado anteriormente, se rechaza la hipótesis nula para la lactancia inicial y exclusiva y se rechaza la hipótesis de investigación para la lactancia continua planteadas en estudio.

De la misma forma (Avellaneda, 2021) en su investigación concluyó que el 28,3% de las madres tenían educación secundaria completa y 23,3% habían terminado la educación superior, así mismo que 61,7% de las encuestadas tenían prácticas adecuadas para una eficiente lactancia y el 38,3% practicaban técnicas. Concluyendo que si existe relación entre el nivel de instrucción de la madre y la práctica de la lactancia materna.

Estos resultados son corroborados por (Abarca y Ajabi, 2021) entre los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna se destacan: que solo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna es de tan solo 2 meses y medio debido al nivel de escolaridad y ocupación de la madre, este estudio concluye que después del parto es decisiva la motivación de la lactancia materna, por lo que se ha visto un aumento en las tasas de iniciación, duración y exclusividad en el amamantamiento en aquellas madres que recibieron educación sobre lactancia materna.

Así también, (Jácome, 2019) señala que el nivel de escolaridad de mujeres en etapa de lactancia es secundaria incompleta (educación media) con el 57% del total de muestra, ocasionando la existencia de un déficit de conocimientos y bajos recursos económicos desencadenando una serie de complicaciones al momento de la alimentación al niño de manera adecuada, dando como resultado un bajo peso.

Según el objetivo específico, conocer la relación del inicio temprano de lactancia materna con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses, los resultados obtenidos en la tabla 6 se evidencia que el valor (p calculado = 0.003) que es $<$ (p tabular = 0.05), a través de la prueba no paramétrica del Chi cuadrado, lo que nos da a entender que existe una relación entre ambas variables. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe relación entre inicio temprano de lactancia y el nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses. Estos resultados son corroborados por el Departamento de Salud Materno infantil Generalitat (2019) el cual en su investigación llegó a concluir que en Catalunya más del 90% de las madres inicia la lactancia al nacer sus hijos y que el nivel de educación tiene mucho que ver en este proceso.

Así también (Briceño, 2019) en su investigación señala que el 70% de los niños recibieron leche materna como primer alimento en la primera hora después de haber nacido y que el 60% de las madres encuestadas tenían un nivel de educación secundaria.

De la misma forma (Sota, 2017) indica en su estudio que el 51% de las madres tiene una actitud favorable para amamantar tempranamente al su hijo recién nacido, 38% están indecisas que durante los 6 primeros meses de vida, señala también que el bebé debe ser alimentado solo con leche materna, donde el 26% no creen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé, en la población investigada existe un 71% de madres tienen educación secundaria.

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, se confirma que la educación y el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna temprana tienen un impacto en el comportamiento de las madres en este sentido.

Con el objetivo específico de identificar la relación de lactancia materna exclusiva con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses, los resultados obtenidos en la tabla 7 se evidencia que el valor (p calculado = 0.000) que es $<$ (p tabular = 0.05), a través de la prueba no paramétrica del Chi cuadrado, lo que nos da a entender que existe una relación entre ambas variables. Esto significa que, hay evidencia que respalda la idea de que las madres con educación básica podrían tener menos acceso a información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, lo que podría influir en su elección de alimentación para el bebé. Por otro lado, las madres con educación superior podrían estar más informadas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y, por lo tanto, ser más propensas a practicarla. Frente a lo mencionado la hipótesis que afirma que no hay relación entre estos dos factores ha sido rechazada, mientras que la hipótesis que indica que sí hay una relación ha sido aceptada. Estos resultados son corroborados por (Tapia-Sequeiros et al., 2023) en su estudio investigativo donde encontró que el 26.2% interrumpió la lactancia materna exclusiva y la mayoría de las madres tenían entre 26 y 35 años (46.6%) con secundaria completa. Concluyendo que la prevalencia de la interrupción de la lactancia materna exclusiva es baja.

Así mismo (Vizquerra-Guevara et al., 2021) en su investigación encontró un 75.7% de madres que proporcionan a su hijo una lactancia materna exclusiva, donde el 75.7% (171) de las madres presentan un nivel de educación superior, el 23,5% (53) presentan un nivel de educación media y un 0,9% (2) no poseen educación.

sobre los conocimientos de lactancia materna exclusiva, se observa que el 3,3 % de las madres practican la lactancia materna exclusiva en un nivel bajo, el 53,3 % practican la

lactancia materna exclusiva en un nivel moderado y el 43,3 % de madres practican la lactancia materna exclusiva en un nivel alto. De acuerdo a la instrucción escolar de las madres se conoció que el 26.7 % pertenecen al nivel educativo superior, el 33.3% pertenecen al nivel educativo medio y 10 % pertenecen al nivel de educación básico.

De tal manera, al analizar estos resultados, se confirma que la lactancia materna exclusiva es crucial para el desarrollo saludable del bebé durante los primeros seis meses de vida, proporcionando nutrientes esenciales y fortaleciendo el vínculo entre la madre y el hijo. Esta relación entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y el nivel educativo de la madre destaca la importancia de brindar educación y apoyo a todas las madres, independientemente de su nivel de instrucción, para fomentar esta práctica beneficiosa para la salud infantil.

Según el objetivo específico, de conocer la relación de lactancia materna continua con nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses. Los resultados obtenidos en la tabla 7 se evidencia que el valor (p calculado = 0.180) que es $>$ (p tabular = 0.05), a través de la prueba no paramétrica del Chi cuadrado, lo que nos da a entender que no existe una relación entre ambas variables. Esto sugiere que el nivel educativo de la madre no es un factor determinante para la práctica de la lactancia materna continua. Frente a lo mencionado, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula donde refiere que no existe relación entre lactancia materna continua y el nivel de instrucción de la madre con hijos menores de 24 meses.

Estos resultados no son corroborados por (Castro, 2016) en su investigación donde señala que las madres que practican la lactancia materna continua representan el 32% de la población quienes poseen mayor conocimiento en este tipo de alimentación materna, en cuanto a su instrucción académica el 58% (29) tienen secundaria, el 20% (10) tienen primaria

y el 22% (11) tienen una educación superior. Concluyendo que el nivel de instrucción de la madre con la lactancia continua si tienen relación.

Así también, (Jácome, 2019) en análisis determinó que el 52.9% de madres que poseen cualquier nivel de instrucción ejecutan una lactancia materna continua siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.

En contradicción a la presente investigación (Julio et al., 2018) refieren con respecto a la lactancia materna que la mayoría de las embarazadas primigestas reconocen saber hasta qué edad es importante en el niño tenga una lactancia materna continua, pero el 93% no tienen conocimiento de las diferentes técnicas de amamantamiento, además señalan que el 54% de las primigestas manifestaron tener una instrucción escolar escasa, debido a que solamente tienen la primaria completa.

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, se confirma que otros factores, más allá del nivel educativo de la madre, parecen influir en la práctica de la lactancia materna continua, como son la familia y la sociedad.

Fortalezas de la investigación

Entre las fortalezas identificadas en la presente investigación cabe señalar las siguientes:

- Tema de investigación relevante: La lactancia materna es un tema de gran importancia para la salud pública, y la investigación sobre su relación con el nivel de instrucción de la madre puede ayudar a comprender mejor las desigualdades en salud infantil.

- Objetivos claros: La tesis presenta objetivos específicos y bien definidos, lo que facilita la comprensión del estudio.

- Metodología adecuada: Se utilizó una prueba estadística adecuada para el tipo de estudio, lo que permite obtener resultados confiables.

- Resultados significativos: Se encontró una relación entre la lactancia materna (inicio temprano y exclusiva) y el nivel de instrucción de la madre, lo que aporta información valiosa para la toma de decisiones en salud pública.

- Justificación sólida: La tesis presenta una justificación clara y convincente de la importancia del estudio.

- Impacto social, científico y político: Se destaca el impacto que la investigación puede tener en diferentes ámbitos, lo que demuestra su relevancia para la sociedad.

- Hipótesis bien planteadas: Las hipótesis son claras y permiten guiar la investigación.

- Tamaño de muestra adecuado: La población total de 7.380 niños menores de 24 meses es suficiente para obtener resultados confiables.

- Uso de datos confiables: Se utilizaron datos del ENSANUT, una fuente de información confiable

Limitaciones de la investigación

Así también, es necesario puntualizar las debilidades que se han identificado durante el desarrollo de este estudio.

- Es un estudio basado únicamente en datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018, lo cual limita la posibilidad de profundizar o analizar ciertos aspectos de la relación entre lactancia materna y nivel de instrucción de la madre.
- La información recopilada en la ENSANUT depende de la precisión y veracidad de los datos proporcionados por las madres encuestadas, lo cual puede estar sujeto a sesgos de memoria o reporte.

- Únicamente en esta investigación o se analizan otros factores que podrían influir en la lactancia materna, como situación socioeconómica, edad de la madre, acceso a servicios de salud, entre otros.

10. Conclusiones

De acuerdo al objetivo general planteado en esta investigación se concluye que el nivel educativo de la madre influye positivamente en la práctica de la lactancia materna inicial y exclusiva, pero no tiene relación con la lactancia materna después de los seis meses de vida del bebé

En lo que refiere al primer objetivo específico, las madres con un nivel educativo más alto tienen una mayor tendencia a comenzar la lactancia materna dentro de la primera hora postparto, lo cual se asocia con una mayor probabilidad de dar a luz en un hospital donde reciben apoyo para este inicio temprano

El nivel de educación de la madre está directamente relacionado con la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses del bebé. Las madres más educadas no solo son más propensas a amamantar exclusivamente, sino que también poseen un mayor conocimiento y acceso a recursos sobre los beneficios de esta práctica.

El estudio no encontró una relación significativa entre el nivel educativo de la madre y la continuidad de la lactancia materna después de los seis meses. Madres con distintos niveles de educación tienen igual probabilidad de mantener la lactancia. Factores como el apoyo familiar, creencias culturales y políticas laborales influyen más en la decisión de continuar amamantando.

11.Recomendaciones

Implementar programas de educación sobre lactancia materna dirigidos a madres de todos los niveles de instrucción.

Brindar apoyo a las madres que trabajan para que puedan compatibilizar la lactancia materna con su vida laboral.

Ofrecer apoyo y asesoramiento individualizado a las madres con menor nivel de instrucción sobre cómo iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto

Implementar programas de intervención en los hospitales para promover el inicio temprano de la lactancia materna en todas las madres.

Brindar información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en un lenguaje sencillo y comprensible

Promover la creación de entornos que favorezcan la lactancia materna continua, como en el trabajo y en la comunidad.

Realizar un estudio para obtener datos actuales considerando las mismas características de la población.

12. Bibliografía

- Abarca, L. C. A., & Ajabi, D. M. A. (2021). *Intervenciones de enfermería en la lactancia materna exclusiva*. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8183/1/5.-TESIS%20Lizbeth%20Carolina%20Abarca%20Vizuite%20y%20Deysi%20Maribel%20Ajab%c3%ad-ENF.pdf>
- Avellaneda, L. (2021). *Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo hospital Santiago Apóstol Utcubamba, junio-agosto 2021*. [Tesis de Grado, Universidad Politécnica Amazónica].
<https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/72/EJEMPLAR%20E%20TESI%20AVELLANEDA%20MEGO%20LENY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Benancio, M. (2022). Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 4(1). <http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523392005/html/>
- Bolivariana. (2021). *4 claves para empoderar a las mujeres sobre la lactancia materna*. Clínica Universitaria Pontificia Bolivariana.
<https://www.clinicauniversitariabolivariana.org.co/clinica/es/blogs/empoderamiento-lactancia-materna>
- Borre, Y., Cortina, C., & González, G. (2016). *Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?*
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200003
- Briceño, A. (2019). *Factores selectos asociados a características de la lactancia materna en Mérida, México* [Tesis de Grado, Centro de Investigación y estudios avanzados]

del instituto Politécnico Nacional].

<https://repositorio.cinvestav.mx/bitstream/handle/cinvestav/1491/SSIT0014503.pdf?sequence=1>

Caicedo, N., Carrillo, M., Zea, L., & Gómez, J. (2017). *Educación para la lactancia materna*. Editorial Universitaria de Antioquia.

[//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/6974/1/CaicedoNydia_2017_EducacionLactanciaMaterna.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/6974/1/CaicedoNydia_2017_EducacionLactanciaMaterna.pdf)

Castro, C. (2016). *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/323351208.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/323351208.pdf)

Departamento de Salud Materno infantil Generalitat. (2019). *Lactancia materna en las guarderías o escuelas de educación infantil – Alba Lactancia Materna*.

<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/lactancia-materna-en-las-guarderias-o-escuelas-de-educacion-infantil/>

ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

Fernández, L. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna. Implicación para la práctica enfermera* [Universidad de Valladolid].

[//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17695/TFG-H424.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17695/TFG-H424.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- García, N., & Fernández, P. (2018). *revistas-articulo—Enfermería21*.
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metadatos/articulo/81174/conocimientos-y-actitudes-de-las-madres-ante-la-lactancia-materna-en-un-hospital-ghan/>
- Gil-Estevan, M. D., & Solano-Ruiz, M. del C. (2017). Diversidad cultural y lactancia materna: Prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index de Enfermería*, 26(3), 162-165.
- Gobierno de la Rioja. (2017). *Lactancia materna*. 2019.
https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf
- Gómez, I. (2019). *Estudio comparativo de la alimentación del lactante con leche materna y artificial. revisión bibliográfica sistemática* [Católica de Valencia].
<https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1151/ESTUDIO%20COMPARATIVO%20DE%20LA%20ALIMENTACION%20DEL%20LACTANTE%20CON%20LECHE%20MATERNA%20Y%20ARTIFICIAL%20sin%20anexos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, I., Hoyos Mesa, A. J., Torres Cancino, I. I., González García, I., Romeo Almanza, D., & de León Fernández, M. C. (2017). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015. *Revista Médica Electrónica*, 39(5), 1052-1060.
- Hernández Gamboa, E. (2019). Genealogía histórica de la lactancia materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15, 1.
- Jácome, J. (2019). *Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2019*" [Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20PRECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA>

%20MATERNA%20EN%20EL%20%20C3%81REA%20DE%20SALUD%20%20C
%20ENERO%20-%20AGOS.pdf

Julio, M., Roman, A., & Zeleda, M. (2018). “*Conocimientos sobre la lactancia materna en primigestas*”. “Conocimientos sobre la lactancia materna en primigestas”

Lactancia materna | UNICEF. (2015). <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

López, R. (2018). *Factores culturales y sociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque* [Universidad de Cartagena].

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8158/FINAL%20INFORME%20%20%20ENFERMERIA.pdf?sequence=1>

López, R., Covilla, M., Morelp, N., & Morelos, L. (2019). *Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. 16(2)*. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>

Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M., Dorronsoro, M., Amiano, P., & Ibarluzea, J. (2017). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 4-9. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>

Palomino, J. (2018). *Factores socioculturales que influyen en las madres adolescentes para el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36580/1/1283-TESES-PALOMINO%20VERA%20JULIAN.pdf>

Ramón, M., & Rocano, E. (2018). *Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres “centro de salud Tarqui* [Universidad de Cuenca].

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

Rodríguez, A. (2016). *Beneficios de la lactancia artificial. Revisión sistemática.* [Universidad de Coruña].
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19401/RodriguezFernandez_Ana_TFG_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rodríguez, M., Fernández, B., Arias, C., & Fernández, R. (2019). *Prevalencia y duración de la lactancia materna.*
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200017%20S%C3%A1nchez,%20P.%20\(2019\).%20Relaci%C3%B3n%20de%20los](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200017%20S%C3%A1nchez,%20P.%20(2019).%20Relaci%C3%B3n%20de%20los)

Sota, L. (2017). *Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017.*
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1156>

Tapia-Sequeiros, G., Velazco-Cañari, A. M., Ramos-Calizaya, N., Medina-Vicente, L. A., Rodríguez-Flores, C., Ventura-Ramirez, F., & Maquera-Afaray, J. (2023). Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: Análisis transversal de una encuesta nacional peruana. *Acta Pediátrica de México*, 44(4), 263-275.
<https://doi.org/10.18233/apm.v44i4.2687>

Urquiza Aréstegui, R. (2018). Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 171-176.

Vinueza, M. (2022). *Factores asociados al abandono de lactancia materna en menores de 1 año atendidos en el centro de salud Anidados Cotacachi, 2022* [Universidad Técnica del Norte].

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13080/2/06%20ENF%201328%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Vizquerra-Guevara, P., Roque Quezada, J. C. E., Guerra Cuyutupac, I. A., & Saldaña Díaz, C. V. (2021). Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas por teleconsulta – Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2020. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(1), 14-18. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021222>

World Breastfeeding Week 2023. (2023). <https://www.who.int/es/campaigns/world-breastfeeding-week/2023>

Zambrano, M., & Plúas, G. (2018). *Abandono Precoz de la Lactancia Materna* [Universidad Estatal de Milagro]. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4220/1/ABANDONO%20PR ECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>

13. Anexos Encuesta ENSANUT



ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN "ENSANUT"

CONFIDENCIALIDAD:

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL INFORMANTE SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y SERÁN UTILIZADOS ÚNICAMENTE CON FINES ESTADÍSTICOS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE ESTADÍSTICA

LACTANCIA MATERNA MENORES DE 3 AÑOS

3

1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

1. Regional: 1. Norte; 2. Litoral; 3. Centro; 4. Sur <input type="checkbox"/>	6. Zona: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Área: 1. URBANA 2. RURAL <input type="checkbox"/>	7. Sector: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Provincia: <input type="text"/> <input type="text"/>	8. No. de vivienda según muestra: <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Cantón: <input type="text"/> <input type="text"/>	9. No. de Hogar <input type="checkbox"/>
5. Cabecera Cantonal o Parroquial: <input type="text"/> <input type="text"/>	

INFORMANTE: Madre ó cuidadora principal del niño (de 18 años o más de edad y que sea miembro del hogar)

2. DATOS DE LA INFORMANTE

NIÑO/A	INFORMANTE	COD. PER. FORM. DEL HOGAR	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Niño/a Original	SI <input type="checkbox"/>	1				
	NO <input type="checkbox"/>	2				
Niño/a/ Reemplazo	SI <input type="checkbox"/>	1				
	NO <input type="checkbox"/>	2				
Informante						

OBSERVACIONES

**SECCIÓN I
INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA**

1	<p>¿A (...) su último hijo/a le dio usted alguna vez el seno?</p> <p align="center" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">POR LO MENOS UNA VEZ</p>	<p>Sí..... 1 → PASE A LA PREGUNTA 3</p> <p>No..... 2</p>														
2	<p>¿Por qué no amamantó a (...)?</p>	<table border="0"> <tr> <td>Porque me hicieron una cesárea.....</td> <td>1</td> <td rowspan="6" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="6" style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">PASE A LA PREGUNTA 1 SECCIÓN II</td> </tr> <tr> <td>Porque yo estaba muy enferma.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Porque (...) nació muy enfermo y le pusieron en otra sala por varios días.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Porque después que nació lo llevaron por varias horas cuando regresó ya no quería coger el seno</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Porque no tuve leche.....</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Otra cual.....</td> <td>6</td> </tr> </table>	Porque me hicieron una cesárea.....	1	}	PASE A LA PREGUNTA 1 SECCIÓN II	Porque yo estaba muy enferma.....	2	Porque (...) nació muy enfermo y le pusieron en otra sala por varios días.....	3	Porque después que nació lo llevaron por varias horas cuando regresó ya no quería coger el seno	4	Porque no tuve leche.....	5	Otra cual.....	6
Porque me hicieron una cesárea.....	1	}	PASE A LA PREGUNTA 1 SECCIÓN II													
Porque yo estaba muy enferma.....	2															
Porque (...) nació muy enfermo y le pusieron en otra sala por varios días.....	3															
Porque después que nació lo llevaron por varias horas cuando regresó ya no quería coger el seno	4															
Porque no tuve leche.....	5															
Otra cual.....	6															
3	<p>¿A qué tiempo después del nacimiento de (...) empezó a mamar o lactar:</p>	<p>Inmediatamente después de nacido (después del parto)? 1</p> <p>Menos de una hora?..... 2</p> <p>Entre una hora y menos de 24 horas?..... 3</p> <p>Más de un día?..... 4</p>														

**SECCIÓN II
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

1	<p>¿Fue alimentado (...) con leche materna durante el día y/o la noche de ayer?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>
2	<p>En los primeros tres días después del nacimiento de (...), antes de que su leche bajara regularmente, ¿le dio algo de beber, aparte de su pecho?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → PASE A LA PREGUNTA 3 SECCIÓN III</p>

**SECCIÓN III
LACTANCIA MATERNA CONTINUA**

1	<p>¿Durante cuánto tiempo le dio a (...) <u>solamente pecho</u>, sin ningún otro líquido o complemento alimenticio?</p>	<p>Meses <input type="text"/> <input type="text"/> Días <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nunca le dio solamente pecho.....1</p> <p>Todavía le está dando.....2</p> <p>No recuerda.....3</p>
2	<p>¿(...) recibió la leche materna ayer, en el día y/o en la noche?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>
3	<p>¿Le dio el pecho a (...) cada vez que le pidió, o sea a libre demanda desde que nació?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p>