

# Influencia del conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento en el destete precoz de puérperas Shuar: Caso San Juan Bosco, Huamboya (2023–2024)

## *Influence of knowledge about breastfeeding and breastfeeding techniques on early weaning of Shuar postpartum women: Case of San Juan Bosco, Huamboya (2023–2024)*

### RESUMEN

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación durante los primeros seis meses de vida, ya que ofrece beneficios para la salud del bebé y la madre, incluyendo protección contra enfermedades y fortalecimiento del vínculo madre-bebé. Sin embargo, existen desafíos para lograr la lactancia materna exclusiva y prolongada. El conocimiento adecuado sobre la lactancia materna y técnicas de amamantamiento es crucial para prevenir problemas que desencadenen a un destete precoz. Objetivo: Identificar el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya, de octubre del 2023 a enero del 2024. La investigación presenta un diseño no experimenta de corte transversal, de tipo cuantitativo correlacional, descriptivo. La muestra es no probabilística con la participación de 46 mujeres posparto. Resultados: La correlación entre el conocimiento de lactancia materna y técnicas de amamantamiento con y el destete precoz, mediante Chi Cuadrado presentó un valor de  $p = 0,030 (<0,05)$ , aceptando la hipótesis planteada. En cuanto a la correlación de las variables sociodemográficas y el destete precoz los valores no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de  $p$  fue  $>0,05$ . La falta de conocimiento sobre lactancia materna y las técnicas de amamantamiento influyen en el destete precoz. Las madres bien informadas y con habilidades adecuadas tienden a amamantar por más tiempo a sus bebés.

**PALABRAS CLAVES:** lactancia materna, técnicas de amamantamiento, destete precoz, conocimiento.

### ABSTRACT

*Breastfeeding is the best form of feeding during the first six months of life, as it offers health benefits for the baby and the mother, including protection against diseases and strengthening the mother-baby bond. However, there are challenges to achieving exclusive and prolonged breastfeeding. Adequate knowledge about breastfeeding and breastfeeding techniques is crucial to prevent problems that lead to early weaning. Identify knowledge about breastfeeding and breastfeeding techniques as risk factors for early weaning in postpartum women from the San Juan Bosco Shuar community of the Huamboya canton, from October 2023 to January 2024. The research presents a design It does not experiment cross-sectional, quantitative, correlational, descriptive. The sample is non-probabilistic with the participation of 46 postpartum women. The correlation between knowledge of breastfeeding and breastfeeding techniques with and early weaning, using Chi Square, presented a value of  $p = 0.030 (<0.05)$ , accepting the proposed hypothesis. Regarding the correlation of sociodemographic variables and early weaning, the values were not statistically significant since the  $p$  value was  $>0.05$ . Lack of knowledge about breastfeeding and breastfeeding techniques influence early weaning. Well-informed mothers with adequate skills tend to breastfeed their babies longer.*

**KEYWORDS:** breastfeeding, breastfeeding techniques, early weaning, knowledge

### TECNOCIENCIA ACTUAL

**Recepción:** 06/07/2025

**Aceptación:** 17/07/2025

**Publicación:** 31/12/2025

### AUTOR/ES

 **Lorena Daniela Domínguez Brito**  
 **Doménica Salomé Montero Bustos**

 [ldominquezb@unemi.edu.e](mailto:ldominquezb@unemi.edu.e)  
 [c\\_dmonterob@unemi.edu.ec](mailto:c_dmonterob@unemi.edu.ec)

 Universidad Estatal de Milagro  
 Universidad Estatal de Milagro

 Gualaceo - Ecuador  
 Guayas - Ecuador

### CITACIÓN:

Domínguez, L. Montero, D., (2025). Conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto de la Comunidad Shuar San Juan Bosco del Cantón Huamboya, de octubre del 2023 a Enero del 2024. Revista InnovaSciT. 3 (2), 10 – 37.

## INTRODUCCIÓN

La nutrición en los primeros mil días de vida puede influir en la salud a lo largo de toda la existencia. La leche materna es el alimento más adecuado para los niños, ya que proporciona nutrientes esenciales para que su crecimiento, ya que es segura y presenta anticuerpos que protegen contra diversas enfermedades; además de que fortalece el vínculo entre madre e hijo (Bautista-Justo et al., 2024). La lactancia, como proceso biológico y natural de los mamíferos, ha permitido la supervivencia de la humanidad a través de las generaciones; debido a que muchos problemas de salud que surgen a lo largo de la vida tienen sus inicios en las etapas prenatal y la primera infancia (UNICEF, 2022).

La leche materna aporta nutrientes esenciales durante los primeros meses de vida y satisface cerca del 50 % de los requerimientos nutricionales hasta el primer año. La nutrición en esta etapa crucial influye directamente en la salud futura y constituye un factor que puede ser modificado para favorecer el bienestar a largo plazo. (Bautista-Justo et al., 2024). La lactancia materna es esencial en el desarrollo del recién nacido, por lo que el destete temprano provoca cambios significativos tanto en la madre como en el niño.

A pesar de los numerosos beneficios que la lactancia materna brinda al bebé, estos no han logrado garantizar que las madres la sostengan durante el tiempo recomendado; su práctica ha disminuido de forma significativa, lo que representa una preocupación creciente a nivel global. (Navarrete Balladares et al., 2022). Las investigaciones efectuadas en América Latina y el Caribe revelan que solo el 35% y el 60% de los niños, respectivamente, reciben lactancia materna hasta los 6 meses de edad. Esto indica una preocupante falta de cumplimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la duración de la lactancia materna exclusiva. Además, la Organización Panamericana de la Salud advierte que la omisión de la lactancia materna aumenta sustancialmente el riesgo de mortalidad en niños menores de un año, situándolo de 3 a 5 veces por encima del de aquellos que sí son amamantados. Estos datos subrayan la importancia crítica de promover y apoyar la lactancia materna como una medida esencial para la salud infantil en la región (Hernández Magdariaga et al., 2023).

Según datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia, el 72 % de los niños menores de dos años recibió lactancia materna en la primera hora de vida, pero solo el 36,1 % fue alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses. En Bogotá, la lactancia materna exclusiva alcanzó un 69 % en 2021 y aumentó al 82,6 % en 2023, posiblemente debido al confinamiento por la pandemia. Factores como la edad materna, el nivel educativo, el estado civil y el apoyo familiar influyen en la duración de la lactancia. A pesar de los avances, en 2024 aún persisten desigualdades locales en su práctica (Observatorio de Salud de Bogotá, 2025).

En el caso de Perú, se observa que el 62% de las mujeres, especialmente las que son primerizas, poseen un nivel de conocimiento considerado como regular sobre la lactancia materna. Sin embargo, otro estudio revela que un preocupante 66.7% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento bajo en este aspecto (Romero et al., 2020).

Pese a sus beneficios, la lactancia materna ha disminuido globalmente, siendo un problema también en Ecuador. En el año 2020, aproximadamente el 67.5% de los niños y niñas fueron alimentados exclusivamente con leche materna durante sus primeros seis meses de vida. A pesar de que la lactancia materna sigue siendo una práctica natural y culturalmente aceptada, se ha revelado que un impresionante 99.1% de los niños nacidos han consumido leche materna en algún momento. Sin embargo, solo el 51.3% de ellos recibió leche materna en la primera hora de vida, y un preocupante 32% recibió otros líquidos antes de la leche materna, lo que afecta la duración de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios (Pozo Hernández et al., 2022). Según datos del Boletín Estadístico del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, en 2022, solo el 20,5% de los bebés recibía lactancia materna exclusiva a los seis meses de edad (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2022). No obstante, la implementación de políticas públicas en años recientes ha favorecido un incremento en la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, pasando de una cobertura del 46,4 % en 2014 al 64 % en 2021 (Navarrete Balladares et al., 2022). A pesar de este progreso, el porcentaje alcanzado aún resulta insuficiente para cumplir con los estándares internacionales recomendados. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 72,7 % de los niños menores de dos años en Ecuador inician la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento, siendo más común en zonas rurales. La práctica de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses disminuye con mayor nivel educativo de la madre y varía según el grupo étnico, siendo más alta entre mujeres indígenas (71,6 %) que entre mestizas (34,5 %) (Ulloa et al., 2025).

Dentro de la cultura shuar de Ecuador, existen creencias arraigadas en torno a la lactancia materna que pueden llevar a un destete prematuro, como la práctica de administrar "jarabes medicinales" antes de permitir la primera toma de leche materna por parte del bebé (Chiriap et al., 2006). Estos jarabes, que forman parte de las tradiciones y costumbres de la comunidad, a menudo se ofrecen como remedios naturales antes de que el recién nacido pueda recibir la leche materna, lo que puede tener un impacto negativo en la duración de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios para la salud del bebé. Es importante comprender estas creencias culturales y trabajar en la sensibilización y educación para promover la lactancia materna exclusiva en esta comunidad, respetando al mismo tiempo sus tradiciones.

Las investigaciones más recientes indican que la prevalencia y duración de la lactancia materna exclusiva siguen presentando diferencias notables entre países, influenciadas por factores culturales, sociales, económicos y estructurales propios de cada contexto. Estas

variaciones evidencian no solo desigualdades en el acceso a servicios de salud, sino también el impacto de creencias comunitarias, políticas públicas vigentes y condiciones laborales de las madres (Mohammed et al., 2025). Entre los factores clave que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva se encuentran la edad tanto de la madre como del bebé, el uso adecuado de técnicas de amamantamiento, el apoyo brindado por el sistema de salud durante el puerperio, el nivel educativo de la madre, la situación económica del hogar y las normas sociales y familiares que rodean esta práctica. Además, la falta de información precisa, las creencias erróneas sobre la producción de leche materna y la introducción precoz de alimentos complementarios pueden afectar negativamente la continuidad de la lactancia exclusiva. (Mohammed et al., 2025).

Uno de los principales desafíos para mantener la lactancia materna es su abandono precoz, influenciado por diversos factores socioeconómicos. Entre ellos destaca la limitada aplicación de leyes que respaldan los derechos postnatales, como la licencia de maternidad. En Ecuador, este permiso contempla solo 12 semanas, con una extensión de 10 días en casos de partos múltiples. Sin embargo, muchas mujeres no logran acceder plenamente a este beneficio debido a condiciones laborales precarias, contratos temporales o despidos injustificados al intentar hacer valer este derecho. Esta problemática se ve agravada por las desigualdades económicas, el nivel educativo de las madres y el grupo etario más común entre las gestantes, que oscila entre los 21 y 34 años, lo que limita aún más la posibilidad de sostener la lactancia materna de forma exclusiva y prolongada. (Navarrete Balladares et al., 2022).

Es importante resaltar la necesidad de investigar a fondo las dificultades relacionadas con las técnicas de amamantamiento, ya que en la mayoría de los casos estas se originan por un vaciado incompleto del pecho, generalmente causado por un agarre inadecuado del bebé. Esta situación puede llevar a una interrupción temprana de la lactancia materna. Por ello, es fundamental centrarse en estrategias de prevención, como el contacto piel con piel inmediato tras el parto, la promoción del vínculo afectivo entre madre e hijo, asegurar una correcta posición y agarre al mamar, permitir la lactancia a demanda sin restricciones, ofrecer el pecho tanto de día como de noche, mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y evitar el uso de suplementos sin indicación médica (San Feliciano Martín et al., 2025). Esta variabilidad en las tasas de lactancia materna exclusiva resalta la importancia de abordar estos factores sociales y culturales para promover y prolongar esta práctica beneficiosa para la salud de los bebés. El apoyo adecuado a las madres y la educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y el adecuado uso de las técnicas de amamantamiento pueden desempeñar un papel crucial en la mejora de estas tasas a nivel mundial.

Desde la antigüedad la lactancia materna ha sido la única forma de alimentar a los bebés. Durante el paso de los años existió una disminución de la lactancia materna por la introducción de leche artificial, biberones, urbanización, trabajo femenino y marketing de

fórmulas. Sin embargo, en la década de los setenta existió un resurgimiento de la lactancia materna por la promoción de sus beneficios para la salud de la madre y el niño (Hernández Gamboa, 2008). En la actualidad la lactancia materna es reconocida como la mejor forma de alimentar a los bebés durante los primeros seis meses, pero aún hay desafíos para lograr la lactancia materna exclusiva y prolongada; sin embargo estos están influenciados por factores como la información sobre la lactancia materna y sus beneficios, apoyo social, factores culturales, etc. (Organización Panamericana de la Salud & Ministerio de Salud Pública, 2020).

La leche materna proporciona anticuerpos y nutrientes esenciales que protegen al bebé de enfermedades como la diarrea, la neumonía y las infecciones del oído; también reduce el riesgo de obesidad, diabetes tipo 1 y 2, asma, alergias y enfermedades cardíacas en el niño. En cuanto a la madre, mejora la salud mental de la madre y fortalece el vínculo entre la madre y el bebé; así como también reduce los costos de atención médica al prevenir enfermedades en el bebé. Cabe destacar que el conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento correctas ayuda en la prevención del dolor en los pezones y la mastitis, principales razones para el destete precoz (Organización Mundial de la Salud & UNICEF, 2020).

Por ello, el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento correctas son importantes para la salud de los bebés, debido a que con una lactancia materna adecuada tienen un mejor desarrollo físico, mental y emocional; las madres, previniendo varias enfermedades y fortaleciendo el vínculo de la diada; y la sociedad en general, ya que se beneficia de una población más sana y productiva. En la presente investigación se pretende identificar el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para un destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya. Este tema reviste de gran importancia, ya que, a través de este estudio, se podrían llevar a cabo intervenciones oportunas, eficientes y efectivas con el fin de reducir la problemática mencionada. Además, cabe mencionar que no se ha realizado alguna investigación en el lugar de estudio. La investigación es de tipo exploratoria y descriptiva, de campo; presenta un diseño no experimental de corte transversal, de carácter descriptivo, correlacional, cuantitativo.

La ciencia ha demostrado que la lactancia materna es la mejor opción para alimentar al ser humano desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida de forma exclusiva y además prevenirle de enfermedades infecciosas y de etiología autoinmune, favoreciendo en definitiva la salud del niño y de la madre. Conociendo la problemática, observamos que es de gran relevancia identificar los factores influyentes en las madres para abandonar precozmente la lactancia de sus niños, en este caso de madres de etnia shuar se enfocó en identificar los factores que alejan tempranamente a la madre de la lactancia de manera precoz, lo que nos llevó a realizar una propuesta destinada al conocimiento y apoyo hacia la madre para fortalecer el vínculo natural de alimentación con su bebé, y así prolongar el tiempo de lactancia materna

exclusiva. El éxito del amamantamiento y una lactancia materna efectiva puede depender de diversas técnicas, como asegurar un buen agarre, posicionar al bebé correctamente y garantizar un ambiente tranquilo. El destete precoz a veces está vinculado a dificultades en estas técnicas, problemas de succión o falta de apoyo.

Sabiendo la importancia y los beneficios de la lactancia materna exclusiva que presenta tanto para la madre como para el niño, resultó de gran importancia este estudio puesto que es increíble que a pesar de la explosión de información que hay sobre la lactancia materna en el primer nivel de atención de salud dedicado a promoción y prevención, cada día aumenta el número de madres que destetan precozmente a sus hijos ya sea por el desconocimiento o falta información tal como las técnicas correctas de lactancia. La razón por la cual se escogió este estudio es por la inexistencia de datos de este tema relacionados con la cultura shuar, la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento, además de la factibilidad de llevarlo a cabo con el cual se pretendió conocer los factores que conllevan a que una madre destete temprano a su hijo. Es por ello que la investigación a realizarse es de suma importancia ya que permitirá determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna, además determinará las razones principales que pueden estar ligadas a una mala técnica en lactancia y que más inciden en el abandono de la lactancia materna antes del tiempo recomendado. Con esta información es posible fortalecer los programas y grupos de apoyo de la lactancia y establecer metodologías basadas en los resultados para abordar el problema.

Con esta investigación podemos tener una evidencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva, así como la adecuada técnica de amamantamiento lo que minimiza riesgos para la salud de la madre y del niño. El grupo objetivo del estudio son aquellas mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco. Entre los beneficiarios secundarios son la familia y finalmente en tercer lugar será la comunidad ya que se tratará de influir de manera apropiada sobre los conocimientos sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento para prevenir el destete precoz. Los alcances de la investigación permiten la determinación de diversos factores como tiempo de amamantamiento antes de optar por el destete; la identificación del conocimiento de la madre, apoyo familiar, creencias culturales que pueden afectar la decisión de destetar temprano. La comunidad estuvo presta para el desarrollo de la investigación por lo que el levantamiento de información se desarrolló de manera apropiada.

Las limitaciones encontradas durante la realización de la investigación se encuentran enfocados en la aplicación de la encuesta ya que no es comprobable si ellos mienten o dicen la verdad sobre los conocimientos de lactancia materna y técnicas de amamantamiento; además depende de la memoria de las madres, lo que puede dar lugar a imprecisiones. Cabe mencionar que la población estudiada puede no representar a toda la población ya que se podrían presentar diferencias en cuanto a características de quienes no participan, dificultando en la generalización de los resultados.



## MÉTODOS MATERIALES

El diseño metodológico empleado en este estudio presenta una estructura coherente y rigurosa. Se ha optado por un enfoque básico-aplicado, el cual permite articular sólidamente el marco teórico con la realidad observada en campo, facilitando la comprensión de las variables relacionadas con la lactancia materna y su impacto sobre el destete precoz. Esta articulación se evidencia en la elección de un diseño no experimental de corte transversal, el cual permite observar y describir los fenómenos tal como ocurren en un tiempo determinado, sin manipulación de variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El componente exploratorio y descriptivo, fundamentado en el objetivo gnoseológico, posibilita un análisis integral del nivel de conocimiento y las prácticas en madres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco, revelando patrones que inciden en el cese temprano de la lactancia.

En lo que respecta a la población y muestra, la decisión de utilizar un muestreo no probabilístico de tipo intencional ha sido adecuada, dado el contexto cultural y geográfico de difícil acceso, donde la participación voluntaria y el consentimiento informado son fundamentales. Este tipo de muestreo, aunque no permite la generalización estadística, garantiza la representatividad cualitativa de los sujetos implicados (Sampieri et al., 2014). La delimitación clara de los criterios de inclusión y exclusión contribuye a la fiabilidad del estudio, asegurando la homogeneidad de la muestra en cuanto a su pertinencia con el fenómeno investigado. En este caso, las 46 mujeres posparto representan el universo accesible de la comunidad, permitiendo un levantamiento exhaustivo y respetuoso de datos relevantes sobre su experiencia con la lactancia.

Finalmente, el estudio combina de forma acertada métodos teóricos y empíricos, utilizando el enfoque inductivo-deductivo para construir el análisis desde lo general hasta lo particular, apoyándose en documentación científica actualizada y la aplicación de encuestas como técnica principal de recolección de datos. El procesamiento estadístico de la información, mediante software como Excel y Jamovi, proporciona resultados cuantificables que permiten establecer correlaciones entre el conocimiento de lactancia materna y la incidencia del destete precoz. Esta triangulación metodológica fortalece la validez interna del estudio, permitiendo generar conclusiones robustas que puedan orientar futuras estrategias de intervención en salud materno-infantil en contextos indígenas y rurales (Tamayo y Tamayo, 2009).

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

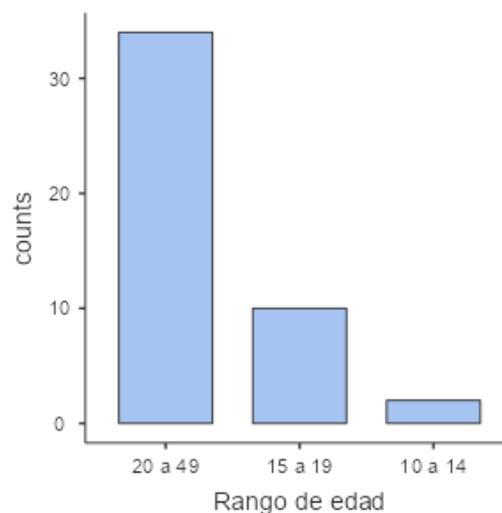
**Tabla 1.** Distribución porcentual de acuerdo al rango de edad en las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Rango de edad	n (%)
20 a 49 años	34 (73.9)
15 a 19 años	10 (21.7)
10 a 14 años*	2 (4.3)

**Nota:** En el rango de edad de 10 a 14 años se presentan existe un total de 2 mujeres, las mismas que presentan una edad exacta de 14 años.

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 1.** Rango de edad de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

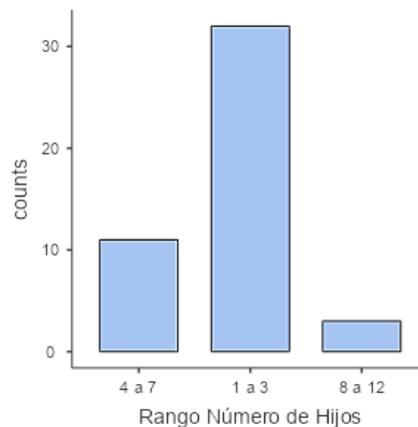
Se realizó el análisis descriptivo de la variable edad, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 73,9% (n=34) presentan un rango de edad de 20 a 49 años, seguido del 21,7% (n=10) entre 15 a 19 años y por último el 4,3% (n=2) entre 10 y 14 años. Por lo cual el mayor rango de edad en el estudio es de 20 a 49 años, además cabe mencionar que dentro del rango menor (10 a 14 años) se encuentran específicamente dos menores de edad de 14 años cada una.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de acuerdo al rango de número de hijos en las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Rango Número de Hijos	n (%)
1 a 3	32 (69.6)
4 a 7	11 (23.9)
8 a 12	3 (6.5)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 2.** Rango de número de hijos en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

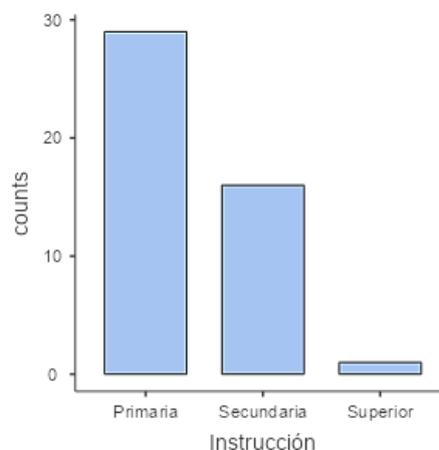
Se realizó el análisis descriptivo de la variable número de hijos, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 69,6% (n=32) presentan un rango de número de hijos entre 1 y 3, seguido del 23,9% (n=11) entre 4 y 7 y por último el 6,5% (n=3) entre 8 y 12 hijos. Por lo tanto, la mayor cantidad de mujeres del estudio tienen de 1 a 3 hijos.

**Tabla 3.** Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Nivel de Escolaridad	n (%)
Primaria	29 (63.0)
Secundaria	16 (34.8)
Superior	1 (2.2)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 3.** Nivel de escolaridad de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

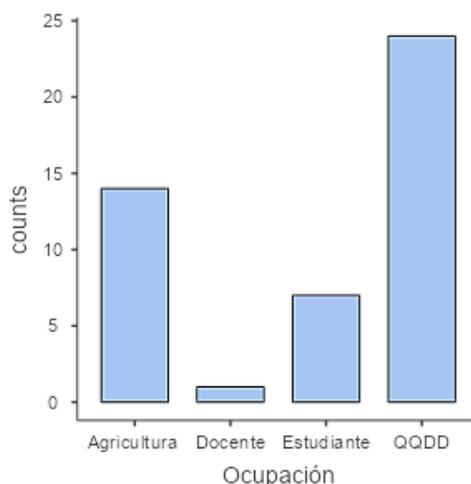
Se realizó el análisis descriptivo de la variable nivel de escolaridad, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 63% (n=29) presentan una instrucción primaria, seguido del 34,8% (n=16) instrucción secundaria y por último el 2,2% (n=1) nivel superior. Por lo tanto, se determinó que las mujeres con instrucción primaria se encuentran en mayor cantidad en el estudio; esto puede llegar a ser fundamental en la adquisición de conocimientos adecuados para lactancia materna, sus técnicas y el destete precoz.

**Tabla 4.** Distribución porcentual según la ocupación de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Ocupación	n (%)
Agricultura	14 (30.4)
Docente	1 (2.2)
Estudiante	7 (15.2)
Quehaceres Domésticos	24 (52.2)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 4.** Ocupación de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

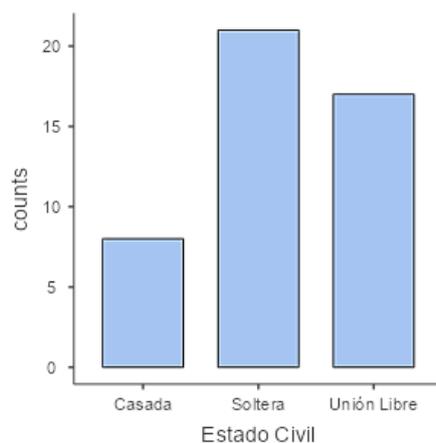
Se realizó el análisis descriptivo de la variable ocupación, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 52,2% (n=24) realizan labores como quehaceres domésticos, seguido del 30,4% (n=14) se dedican a la agricultura, el 15,2% (n=7) son estudiantes y por último el 2,2% (n=1) se dedica a la docencia. Por lo tanto, el mayor número de las mujeres estudiadas se dedican a los quehaceres domésticos, seguido de ello se dedican a la agricultura; esto puede resultar un factor determinante al momento de la lactancia materna exclusiva.

**Tabla 5.** Distribución porcentual según el estado civil de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Estado Civil	n (%)
Casada	8 (17.4)
Soltera	21 (45.7)
Unión Libre	17 (37.0)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

**Figura 5.** Estado civil de las mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.



**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable estado civil, en la cual se obtuvo que de las 46 participantes el 45,7% (n=21) son solteras, seguido del 37% (n=17) son de unión libre y por último el 17,4% (n=8) son casadas. Por lo tanto, el mayor porcentaje de mujeres son solteras; esto puede ser fundamental en el apoyo y la adquisición de conocimientos en cuanto a lactancia materna y técnicas de amamantamiento llevando al destete precoz.

**Tabla 6.** Distribución porcentual de las preguntas correspondientes a conocimiento sobre técnicas de amamantamiento en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Conocimiento de técnicas de amamantamiento	Categoría (Respuesta)	n (%)
1. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?	0 (No sabe.)	7 (15.2)
	1 (No importa la forma mientras se sienta cómoda.)	19 (41.3)
	2 (Con la mano en forma de C.)	20 (43.5)
2. ¿Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?	0 (No sabe.)	9 (19.6)
	1 (Acostada de lado en la cama; No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos.)	18 (39.1)
	2 (Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.)	19 (41.3)
	0 (No sabe.)	8 (17.4)

<b>3. ¿Sabe cómo colocar correctamente el niño al seno?</b>	1 (No importa la colocación del niño posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos y no presenten molestias; Tomar al niño sin que la cabeza y el cuerpo estén alineados, el niño debe tener la boca abierta con los labios hacia adentro para que cubra la areola y el pezón lo que permite una buena succión.)	4 (8.7)
	2 (Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen; agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca; introducir en la boca del niño el pezón y la areola.)	34 (73.9)
<b>4. ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?</b>	0 (No sabe.)	15 (32.6)
	1 (Porque se produce más leche, el bebé llora por la abundancia de leche, existe dolor de los pezones.)	6 (13.0)
	2 (Porque no se producen grietas, no causa dolor de las mamas, permite una buena succión por parte del bebé.)	25 (54.3)

**Nota:** Las respuestas fueron categorizadas de manera en que 0 equivale a No Sabe, 1 Respuesta Inadecuada y 2 Respuesta Adecuada.

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable conocimiento de técnicas de amamantamiento; misma que se encuentra dividida en cuatro preguntas, sus respuestas fueron categorizadas de manera que 0 equivale a la respuesta “No sabe”, 1 a la respuesta inadecuada y 2 a la respuesta adecuada. La primera pregunta: ¿cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?; se obtuvo que de las 46 participantes el 15,2% (n=2) no saben, el 41,3% (n=19) presentaron una respuesta inadecuada y el 43,5% (n=20) presentaron una respuesta adecuada.

La segunda pregunta: ¿sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?; se obtuvo que de las 46 participantes el 19,6% (n=9) no saben, el 39,1% (n=18) presentaron una respuesta inadecuada y el 41,3% (n=19) presentaron una respuesta adecuada. La tercera pregunta: ¿sabe cómo colocar correctamente el niño al seno?; se obtuvo que de las 46 participantes el 17,4% (n=8) no saben, el 8,7% (n=4) presentaron una respuesta inadecuada y el 73,9% (n=34) presentaron una respuesta adecuada. La cuarta pregunta: ¿por qué es importante la colocación correcta del bebé al seno?; se obtuvo que de las 46 participantes el 32,6% (n=15) no saben, el 13% (n=6) presentaron una respuesta inadecuada y el 54,3% (n=25) presentaron una respuesta adecuada.

Cabe destacar que el mayor porcentaje de las respuestas a las cuatro preguntas sobre técnicas de amamantamiento fueron adecuadas, lo cual resulta favorecedor sobre el adecuado conocimiento. También existe un porcentaje menor que no sabían las respuestas a las preguntas.

**Tabla 7.** Distribución porcentual de las preguntas correspondientes a conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Lactancia Materna	Categoría (Respuesta)	n (%)
<b>1. El calostro es...</b>	0 (No sabe)	8 (17.4)
	1 (El peor alimento que sale del pecho, menos defensas y nutrientes.)	1 (2.2)
	2 (El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días.)	37 (80.4)
<b>2. ¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?</b>	0 (No sabe)	4 (8.7)
	1 (Cada tres horas; Cada vez que el/la niño/a lo pida.)	7 (15.2)
	2 (Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada tres horas.)	35 (76.1)
<b>3. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted?</b>	0 (No sabe.)	7 (15.2)
	2 (Es más barata, previene el embarazo, ayuda a bajar de peso, ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene el cáncer de mama y ovario, ayuda a crear lazos de amor con el hijo.)	39 (84.8)
<b>4. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/a?</b>	0 (No sabe.)	11 (23.9)
	1 (Presenta pocos nutrientes esenciales, protege de infecciones, aumenta las alergias alimentarias, ayuda en el desarrollo cognitivo y emocional.)	3 (6.5)
	2 (Protege de resfríos y diarreas, ayuda en su crecimiento, crea lazos entre madre e hijo, le proporciona al niño/a la mejor nutrición, es más higiénica para el/la niño/a.)	32 (69.6)
<b>5. ¿Cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?</b>	0 (No sabe.)	12 (26.1)
	2 (Tomar abundante líquido, alimentarse sanamente, poner al niño/a al pecho.)	34 (73.9)
<b>6. Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno cuando...</b>	0 (No sabe.)	10 (21.7)
	1 (Llora constantemente; duerme por largos períodos de tiempo; su peso no varía; orina menos; tiene igual energía.)	8 (17.4)
	2 (Llora contantemente; duerme por período corto; no sube de peso; no duerme después de tomar el pecho; orina menos; tiene menos energía.)	28 (60.9)
<b>7. Cuando el/la niño/a tienen cólicos hay que...</b>	0 (No sabe.)	10 (21.7)
	1 (Caminar con el/la niño/a cargando del abdomen sobre el brazo; Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna; ponerle paños de agua tibia en el abdomen; ir a la emergencia de un hospital.)	6 (13.0)
	2 (Poner la barriga de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases.)	30 (65.2)
<b>8. Ante dolor y heridas en los pezones hay que...</b>	0 (No sabe.)	18 (39.1)
	1 (Usar cremas cicatrizantes, lavarse los pezones antes y después de mamar; después de cada mamada sacar unas gotas de leche y ponerse sobre las grietas.)	1 (2.2)
	2 (Vaciar completamente las mamas y asegurar que el/la niño/a agarre bien el pezón tomando hasta la areola.)	27 (58.7)
<b>9. Al amamantar a su hijo debe comenzar por...</b>	0 (No sabe.)	12 (26.1)
	1 (No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos.)	2 (4.3)

2 (El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomó primero.) 32 (69.6)

**Nota:** Las respuestas fueron categorizadas de manera en que 0 equivale a No Sabe, 1 Respuesta Inadecuada y 2 Respuesta Adecuada.

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable conocimiento de lactancia materna; misma que se encuentra dividida en nueve preguntas, sus respuestas fueron categorizadas de manera que 0 equivale a la respuesta “No sabe”, 1 a la respuesta inadecuada y 2 a la respuesta adecuada.

La primera pregunta: el calostro es...: se obtuvo que de las 46 participantes el 17,4% (n=8) no saben, el 2,2% (n=1) presentaron una respuesta inadecuada y el 80,4% (n=37) presentaron una respuesta adecuada.

La segunda pregunta: ¿cuántas veces debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?: se obtuvo que de las 46 participantes el 8,7% (n=4) no saben, el 15,2% (n=7) presentaron una respuesta inadecuada y el 76,1% (n=35) presentaron una respuesta adecuada. La tercera pregunta ¿qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted?: se obtuvo que de las 46 participantes el 15,2% (n=7) y el 84,8% (n=39) presentaron una respuesta adecuada.

La cuarta pregunta: ¿qué beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/a?: se obtuvo que de las 46 participantes el 23,9% (n=11) no saben, el 6,5% (n=3) presentaron una respuesta inadecuada y el 69,6% (n=32) presentaron una respuesta adecuada.

La quinta pregunta: ¿cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?: se obtuvo que de las 46 participantes el 26,1% (n=12) no saben y el 73,9% (n=34) presentaron una respuesta adecuada. La sexta pregunta: Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno cuando...: se obtuvo que de las 46 participantes el 21,7% (n=10) no saben, el 17,4% (n=8) presentaron una respuesta inadecuada y el 60,9% (n=28) presentaron una respuesta adecuada. La séptima pregunta: Cuando el/la niño/a tienen cólicos hay que...: se obtuvo que de las 46 participantes el 21,7% (n=10) no saben, el 13% (n=6) presentaron una respuesta inadecuada y el 65,2% (n=30) presentaron una respuesta adecuada.

La octava pregunta: Ante dolor y heridas en los pezones hay que...: se obtuvo que de las 46 participantes el 39,1% (n=18) no saben, el 2,2% (n=1) presentaron una respuesta inadecuada y el 58,7% (n=27) presentaron una respuesta adecuada.

La novena pregunta: Al amamantar a su hijo debe comenzar por...: se obtuvo que de las 46 participantes el 26,1% (n=12) no saben, el 4,3% (n=2) presentaron una respuesta inadecuada y el 69,6% (n=32) presentaron una respuesta adecuada. Cabe destacar que el mayor porcentaje de las respuestas a las nueve preguntas sobre lactancia materna fueron adecuadas, lo cual resulta favorecedor sobre el adecuado conocimiento. También existe un porcentaje menor que no sabían las respuestas a las preguntas.

**Tabla 8.** Distribución porcentual de las preguntas correspondientes a conocimiento sobre destete precoz en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

Destete precoz	Categoría (Respuesta)	n (%)
<b>1. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?</b>	0 (No sabe)	1 (2.2)
	1 (1 año)	1 (2.2)
	2 (6 meses)	44 (95.7)
<b>2. ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (como papillas, coladas)?</b>	0 (No sabe)	3 (6.5)
	1 (5 meses; 1 año)	6 (13.0)
	2 (6 meses)	37 (80.4)

**Nota:** Las respuestas fueron categorizadas de manera en que 0 equivale a No Sabe, 1 Respuesta Inadecuada y 2 Respuesta Adecuada.

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable destete precoz; misma que se encuentra dividida en dos preguntas, sus respuestas fueron categorizadas de manera que 0 equivale a la respuesta “No sabe”, 1 a la respuesta inadecuada y 2 a la respuesta adecuada.

La primera pregunta: ¿cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?: se obtuvo que de las 46 participantes el 2,2% (n=1) no saben, el 2,2% (n=1) presentaron una respuesta inadecuada y el 95,7% (n=44) presentaron una respuesta adecuada. La segunda pregunta: ¿a qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna (como papillas, coladas)?: se obtuvo que de las 46 participantes el 6,5% (n=3) no saben, el 13% (n=6) presentaron una respuesta inadecuada y el 80,4% (n=37) presentaron una respuesta adecuada. Cabe destacar que el mayor porcentaje de las respuestas a las nueve preguntas sobre lactancia materna fueron adecuadas, lo cual resulta favorecedor sobre el adecuado conocimiento. También existe un porcentaje menor que no sabían las respuestas a las preguntas.

**Tabla 9.** Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento y destete precoz en mujeres postparto pertenecientes a la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya.

	Nivel de Conocimiento		
	Malo n (%)	Regular n (%)	Excelente n (%)
<b>Lactancia Materna</b>	12 (26.1)	2 (4.3)	32 (69.6)
<b>Técnicas de Amamantamiento</b>	15 (32.6)	6 (13.0)	25 (54.3)
<b>Destete*</b>	10 (21,7)		36 (78,3)

**Nota:** De la categorización anterior (0, 1, 2) se sintetizaron todas las preguntas en Malo, Regular y Excelente, respectivamente en las variables independientes. En el caso de la variable dependiente se categorizó en Precoz (categoría anterior 0 y 1) y Adecuado (categoría anterior 2)

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres postparto de la comunidad shuar San Juan Bosco.

Se realizó el análisis descriptivo sintetizado del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, técnicas de amamantamiento y destete; las dos primeras variables fueron recategorizadas: de la categorización anterior (0, 1, 2) se colocó Malo, Regular y Excelente, respectivamente; y en el caso de la última se categorizó en Precoz (categoría anterior 0 y 1) y Adecuado (categoría anterior 2).

En cuanto al conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo que de las 46 participantes el 26,1% (n=12) no tienen conocimiento o malo, el 4,3% (n=2) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 69,6% (n=32) presentaron un excelente conocimiento. Para el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento se obtuvo que de las 46 participantes el 32,6% (n=15) no tienen conocimiento o malo, el 13% (n=6) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 54,3% (n=25) presentaron un excelente conocimiento. Finalmente, en cuanto al conocimiento sobre el destete se obtuvo que de las 46 participantes el 21,7% (n=10) tienen conocimiento para destete precoz y el 78,3% (n=36) tienen un conocimiento para un destete adecuado.

Cabe destacar que el mayor porcentaje en cuanto a los conocimientos sobre lactancia materna, técnicas de amamantamiento y destete es favorable.

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar a los bebés, ya que proporciona todos los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo, la misma debe ser practicada de manera exclusiva hasta los 6 meses y con técnicas de amamantamiento adecuadas. Sin embargo, el destete precoz, es decir, la interrupción de la lactancia materna antes de los seis meses, según Maza en su estudio, se da por condiciones relacionadas con la madre: sociodemográficas, deficiente nivel de conocimientos sobre lactancia materna, nivel de instrucción, falta de apoyo familiar, factores biológicos como la escasa producción de leche, dolor, grietas e inflamación dada por la inadecuada postura al momento de amamantar (Maza, 2023).

Basados en estos elementos, en esta investigación se busca identificar los conocimientos sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento como factores de riesgo para el destete precoz. En relación a las variables sociodemográficas de este estudio se concluye lo siguiente: el rango de edad predominante fue de 20 a 49 años en las mujeres postparto con un 73,9%, en cuanto al número de hijos fue de 69,6% en las mujeres que tienen entre 1 y 3 hijos, en el nivel de escolaridad el mayor porcentaje presenta una instrucción primaria con un 63%, referente a la ocupación principalmente un 52,2% se dedican a los quehaceres domésticos y el 45,7% son solteras. En cuanto al conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo que el 69,6% presentaron un nivel de conocimiento excelente; en el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento se obtuvo el 54,3% presentaron un excelente conocimiento, y el

conocimiento sobre el destete se obtuvo que el 78,3% presentaba un conocimiento adecuado. Cabe destacar que el mayor porcentaje en cuanto a los conocimientos sobre lactancia materna, técnicas de amamantamiento y destete es favorable.

En el estudio sobre factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz de Reyes Montero et al., se menciona que la mayor frecuencia de edad de las madres fue entre 20 a 34 años, mismas que mencionaron un destete de sus hijos entre los 4 a 5 meses (42,5%). De las madres adolescentes que participaron en el estudio el 82,2% realizaron un destete precoz. En cuanto al nivel de escolaridad, el 51,6% terminaron la secundaria; en la ocupación el 32,1% de las que trabajan en el sector privado presentaron un destete en un porcentaje de 32,1%. En relación al estado civil, las solteras fueron quienes presentaron porcentaje mayor de destete precoz. Es por ello que los factores sociodemográficos como edad, ocupación laboral, estado civil influyen significativamente ( $p < 0,05$ ) en el destete (Reyes Montero et al., 2020).

En el estudio realizado por Bautista-Justo et al. sobre la asociación entre riesgo del destete temprano y nivel de conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo que las mujeres que participaron en el estudio, en su mayoría (90,2%) no presentaron riesgo de destete temprano; un 56,8% tuvo un nivel bueno de conocimientos y no tenían riesgo de destete precoz; las que presentaron riesgo de destete precoz fue de 9,8%, de las cuales el 7,5% presentaron un nivel de conocimiento regular. Es por ello que se da una asociación entre el riesgo de destete precoz y el nivel de conocimientos que presenta la madre sobre lactancia materna debido a que a mayor conocimiento menor es el riesgo (Bautista-Justo et al., 2024).

En un estudio realizado en Esmeraldas, Ecuador por Acosta Silva et al, sobre las causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva se obtuvo que el mayor rango de edad fue entre 14 a 16 años (64,38%), el nivel de instrucción predominante fue el secundario (61,64%). En cuanto al conocimiento sobre técnicas de lactancia materna se obtuvo que el 64,38% no presentaba un conocimiento adecuado sobre la posición de la madre y el niño; el 52,05% no sabía como colocar al bebé en el seno y el 45,20% no sabe sostener las mamas de forma adecuada. El 52,05% presentó un destete precoz y la causa de ello fue por la ocupación en mayor porcentaje (43,83%) (Acosta Silva et al., 2018).

H1: ¿El conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento se asocia de manera significativa con el destete precoz en mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco del cantón Huamboya de octubre del 2023 a enero del 2024?

**Tabla 10.** Tabla cruzada entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento con el destete precoz en mujeres posparto.

		Destete		$\chi^2$
		Precoz	Adecuado	
		n (%)	n (%)	
<b>Conocimiento Lactancia Materna Exclusiva y Técnicas de Amamantamiento</b>	Malo	4 (8.7)	3 (6.5)	0.030
	Regular	4 (8.7)	14 (30.4)	
	Excelente	2 (4.3)	19 (41.3)	

Se realizó un estudio para conocer el conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento y su influencia con el destete precoz. Se inició el análisis con la asociación de las variables independientes (conocimiento de lactancia materna y técnicas de amamantamiento) y la variable dependiente (destete precoz).

Se encontró que las mujeres que presentan un conocimiento malo sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 6,5% (n=3) presenta un destete adecuado; en cuanto a las mujeres que presentan un conocimiento regular sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 30,4% (n=14) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres que presentan un conocimiento excelente sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento: el 4,3% (n=2) presenta un destete precoz, mientras que el 41,3% (n=19) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,030 (<0,05), por lo tanto se concluye que se asocia de manera significativa el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento con el destete precoz.

H2: ¿El conocimiento sobre lactancia materna está asociado con el destete precoz?

**Tabla 11.** Tabla cruzada entre el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con el destete precoz en mujeres posparto.

		Destete		$\chi^2$
		Precoz	Adecuado	
		n (%)	n (%)	
<b>Conocimiento Lactancia Materna Exclusiva</b>	Malo	4 (8.7)	8 (17.4)	0.008
	Regular	2 (4.3)	0 (0.0)	
	Excelente	4 (8.7)	28 (60.9)	

Seguidamente se realizó el análisis de la asociación del conocimiento de lactancia materna con el destete precoz.

Se encontró que las mujeres que presentan un conocimiento malo sobre lactancia materna: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 17,4% (n=8) presenta un destete adecuado; en cuanto a las mujeres que presentan un conocimiento regular sobre lactancia materna: el 4,3% (n=2) presenta un destete precoz; y finalmente las mujeres que

presentan un conocimiento excelente sobre lactancia materna: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 60,9% (n=28) presenta un destete adecuado.

En este caso estas diferencias fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,008 (<0,05), por lo tanto se concluye que se asocia de manera significativa el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con el destete precoz.

H3: ¿Se asocian el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento con el riesgo de destete precoz?

**Tabla 12.** Tabla cruzada entre el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento con el destete precoz en mujeres posparto.

		Destete		$\chi^2$
		Precoz	Adecuado	
		n (%)	n (%)	
<b>Conocimiento Técnicas de Amamantamiento</b>	Malo	7 (15.2)	8 (17.4)	0.014
	Regular	0 (0.0)	6 (13.0)	
	Excelente	3 (6.5)	22 (47.8)	

Consecutivamente se realizó el análisis de la asociación del conocimiento de las técnicas de amamantamiento con el destete precoz. Se encontró que las mujeres que presentan un conocimiento malo sobre lactancia materna: el 15,2% (n=7) presenta un destete precoz, mientras que el 17,4% (n=8) presenta un destete adecuado; en cuanto a las mujeres que presentan un conocimiento regular sobre lactancia materna: el 13% (n=6) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres que presentan un conocimiento excelente sobre lactancia materna: el 6,5% (n=3) presenta un destete precoz, mientras que el 47,8% (n=22) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,014 (<0,05), por lo tanto se concluye que se asocia de manera significativa el conocimiento sobre técnicas de amamantamiento con el destete precoz.

H4: ¿Se podrá establecer la relación de las variables sociodemográficas, como edad, instrucción, estado civil, ocupación y número de hijos, con el destete precoz?

**Tabla 13.** Tabla cruzada entre las variables sociodemográficas con el destete precoz en mujeres posparto.

Variables sociodemográficas		Destete		$\chi^2$
		Precoz	Adecuado	
		n (%)	n (%)	
<b>Edad</b>	10 a 14	0 (0.0)	2 (4.3)	0.240
	15 a 19	4 (8.7)	6 (13.0)	
	20 a 49	6 (13.0)	28 (60.9)	
<b>Número de hijos</b>	1 a 3	8 (17.4)	24 (52.2)	0.573
	4 a 7	2 (4.3)	9 (19.6)	
	8 a 12	0 (0.0)	3 (6.5)	
<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>Primara</b>	5 (10.9)	24 (52.2)	0.479

	<b>Secundaria</b>	5 (10.9)	11 (23.9)	
	<b>Superior</b>	0 (0.0)	1 (2.2)	
<b>Ocupación</b>	<b>Agricultura</b>	3 (6.5)	11 (23.9)	0.923
	<b>Docente</b>	0 (0.0)	1 (2.2)	
	<b>Estudiante</b>	2 (4.3)	5 (10.9)	
	<b>Quehaceres Domésticos</b>	5 (10.9)	19 (41.3)	
<b>Estado Civil</b>	<b>Casada</b>	0 (0.0)	8 (17.4)	0.243
	<b>Soltera</b>	6 (13.0)	15 (32.6)	
	<b>Unión Libre</b>	4 (8.7)	13 (28.3)	

Finalmente se realizó el análisis de la asociación de las variables sociodemográficas (edad, número de hijos, nivel de escolaridad, ocupación y estado civil) con el destete precoz.

En cuanto a la edad se encontró que las mujeres entre 10 a 14 años: el 4,3% (n=2) presenta un destete adecuado; las mujeres entre 15 a 19 años: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 13% (n=6) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres entre 20 a 49 años: el 13% (n=6) presenta un destete precoz, mientras que el 60,9% (n=28) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,240 (>0,05), por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre la variable sociodemográfica edad y el destete precoz.

Para la variable número de hijos se encontró que las mujeres con 1 a 3 hijos: el 17,4% (n=8) presenta un destete precoz, mientras que el 52,2% (n=24) presenta un destete adecuado; las mujeres con 4 a 7 hijos: el 4,3% (n=2) presenta un destete precoz, mientras que el 19,6% (n=9) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres con 8 a 12 hijos: el 6,5% (n=3) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,573 (>0,05), por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre la variable sociodemográfica número de hijos y el destete precoz.

En el caso del nivel de escolaridad se encontró que las mujeres con instrucción primaria: el 10,9% (n=5) presenta un destete precoz, mientras que el 52,2% (n=24) presentan un destete adecuado; las mujeres con instrucción secundaria: el 10,9% (n=5) presenta un destete precoz, mientras que el 23,9% (n=11) presenta un destete adecuado; y finalmente con instrucción superior: el 2,2% (n=1) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,479 (>0,05), por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre la variable sociodemográfica nivel de escolaridad y el destete precoz.

En la variable ocupación se encontró que las que se dedican a la agricultura: el 6,5% (n=3) presentan un destete precoz, mientras que el 23,9% (n=11) presentan un destete adecuado; las que se dedican a la docencia: el 2,2% (n=1) presenta un destete adecuado; las que son estudiantes: el 4,3% (n=2) presentan un destete precoz, mientras que el 10,9% (n=5) presentan un destete adecuado; y finalmente las que se dedican a los quehaceres domésticos:

el 10,9% (n=5) presenta un destete precoz, mientras que el 41,3% (n=19) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,923 ( $>0,05$ ), por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre la variable sociodemográfica ocupación y el destete precoz.

En cuanto a la última variable sociodemográfica de estado civil se encontró que las mujeres casadas: el 17,4% (n=8) presenta un destete adecuado; las mujeres entre solteras: el 13% (n=6) presenta un destete precoz, mientras que el 32,6% (n=15) presenta un destete adecuado; y finalmente las mujeres con unión libre: el 8,7% (n=4) presenta un destete precoz, mientras que el 28,3% (n=13) presenta un destete adecuado. En este caso estas diferencias no fueron estadísticamente significativas por cuanto el valor de p es igual a 0,243 ( $>0,05$ ), por lo tanto se concluye que no existe asociación significativa entre la variable sociodemográfica estado civil y el destete precoz.

### CONCLUSIÓN

El conocimiento de lactancia materna y las técnicas de amamantamiento son factores importantes que pueden influir en el destete precoz. Las madres con un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna y las técnicas adecuadas de amamantamiento tienen más probabilidades de amamantar durante un período más prolongado.

Los estudios han demostrado que las madres con un conocimiento insuficiente sobre la lactancia materna son más propensas a experimentar problemas de lactancia, como una producción insuficiente de leche, un agarre inadecuado del bebé al pecho y grietas en los pezones. Asimismo, las técnicas de amamantamiento adecuadas son esenciales para un éxito de la lactancia. Las madres que no saben cómo amamantar correctamente a sus bebés pueden tener problemas para establecer una lactancia exitosa, lo que puede aumentar el riesgo de un destete precoz.

De acuerdo al estudio realizado en las mujeres posparto de la comunidad shuar San Juan Bosco se determinó que las variables independientes conocimiento sobre lactancia materna y técnicas de amamantamiento influyen de manera significativa en el destete precoz (valores p= 0,030 0,008; 0,014 respectivamente). En cuanto a la relación entre las variables intervinientes, en este caso características sociodemográficas de la mujer posparto (edad, número de hijos, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil), y el destete precoz se puede concluir que ninguna de las variables incide como factor de riesgo para un destete precoz (valores p= 0,240; 0,573; 0,479; 0,923; 0,243 respectivamente)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Silva, M., De la Rosa Ferrera, J. M., Acosta Silva, M., & De la Rosa Ferrera, J. M. (2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(4), 452–467.
- Aguilar Cordero, M. J. (2005). Capítulo 1: Conceptos, definiciones e historia de la lactancia. Nodrizas. En *Lactancia Materna* (pp. 1–13). Elsevier.
- Alahmed, S., Meedy, S., Mutair, A. A., & Fernandez, R. (2023). Saudi Women's Breastfeeding Knowledge, Attitude, and Practices: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 34(1), 68–82. <https://doi.org/10.1177/10436596221129228>
- Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49–74. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>
- Barreto, A. A., & Lopes, I. M. D. (2023). Aleitamento materno exclusivo e fatores determinantes do desmame precoce: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 12(5), Article 5. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41358>
- Bautista-Justo, L. C., Momox-Vázquez, L. C., & Xochitotol-Bautista, V. M. (2024). Asociación entre riesgo del destete temprano y nivel de conocimiento sobre lactancia materna. *Atención Familiar*, 25(1), Article 1. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.187140>
- Boeris, M. A., Meglia, G. E., & Genero, G. A. (2016). *Glándula mamaria y lactación* (1a ed.). EdUNLPam. <https://www.unlpam.edu.ar/images/extension/edunlpam/QuedateEnCasa/glandula-mamaria-y-lactacion.pdf>
- Chiriap, M., Guamán, A., & Yanez, F. (2006). *Un buen comienzo para la vida—Nacionalidad Shuar* (1a ed.). UNICEF. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=55486>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2022). *Boletín Estadístico: Lactancia materna, derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño*.
- Cortés-Rúa, L., & Díaz-Grávalos, G. J. (2019). Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 29(4), 207–215. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>
- Dalbhanjan, J. S., & Kadam, Y. (2024). Assessment of Breastfeeding and Weaning Practices and Their Effects on Infant Growth in Western Maharashtra: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 16(9), e70030. <https://doi.org/10.7759/cureus.70030>
- Fernández Gonzáles, P., Hierrezuelo Rojas, N., Blanch Esteriz, M., Fernández Gonzáles, P.,

- Hierrezuelo Rojas, N., & Blanch Esteriz, M. (2022). Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Multimed*, 26(5). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-48182022000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182022000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- García-López, D. R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. 32(4), 223–230.
- Hernández Gamboa, E. (2008). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 15, 6.
- Hernández Magdariaga, A., Hierrezuelo Rojas, N., González Brizuela, C. M., Gómez Soler, U., Fernández Arias, L., Hernández Magdariaga, A., Hierrezuelo Rojas, N., González Brizuela, C. M., Gómez Soler, U., & Fernández Arias, L. (2023). Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN*, 27(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192023000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192023000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
- Instituto Mexicano de Perinatología. (2020). Técnica Correcta de Lactancia Materna. <https://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
- Jabeen, A., Rahman Amberina, A., Gayathri, V., Dinesh Eshwar, M., Dodda, S., Begum, G. S., Vadakedath, S., & Kandi, V. (2022). Assessment of Breastfeeding, Weaning, and Complementary Feeding Practices Among Women Attending a Tertiary Care Teaching Hospital in South India. *Cureus*, 14(9), e28791. <https://doi.org/10.7759/cureus.28791>
- Koffi, I., Essis, E. M. L., Bamba, I., Assi, K. R., Konan, L. L., & Aka, J. (2023). Factors associated with exclusive breastfeeding of children under six months of age in Cote d'Ivoire. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00573-1>
- Krol, K. M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 977–985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
- Latarjet, M., & Ruiz Liard, A. (2019). *Anatomía Humana (5a ed.)*. Editorial Médica Panamericana S.A.
- López de Aberasturi Ibáñez de Garayo, A., SantosIbáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola Gutiérrez, C., Arara Vidal, I., López de Aberasturi Ibáñez de Garayo, A., SantosIbáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola Gutiérrez, C., & Arara Vidal, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: Estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50–59. <https://doi.org/10.20960/nh.03329>
- Luna-Torres, J. A., Camarillo-Nava, V. M., Vega-Mendoza, S., Luna-Torres, J. A., Camarillo-Nava, V. M., & Vega-Mendoza, S. (2023). Factores de riesgo asociados al abandono de

- la lactancia materna en atención primaria. *Revista mexicana de medicina familiar*, 10(4), 143–150. <https://doi.org/10.24875/rmf.22000119>
- Macías, S. M., Rodríguez, S., & Ronayne de Ferrer, P. A. (2006). Leche materna: Composición y factores condicionantes de la lactancia. *Archivos argentinos de pediatría*, 104(5), 423–430.
- Martins, F. A., Ramalho, A. A., Andrade, A. M. de, Opitz, S. P., Koifman, R. J., & Silva, I. F. da. (2021). Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Revista De Saude Publica*, 55, 21. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>
- Maviso, M. K., Ferguson, B., Kaforau, L. M., & Capper, T. (2022). A qualitative descriptive inquiry into factors influencing early weaning and breastfeeding duration among first-time mothers in Papua New Guinea’s rural eastern highlands. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 35(1), e68–e74. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.006>
- Maza, M. M. U. (2023). Factores relacionados al abandono de la lactancia materna en Ecuador: Factors related to breastfeeding abandonment in Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6), Article 6. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1558>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Consejos para la Lactancia Materna. <https://www.salud.gob.ec/consejos-para-lactancia-materna/>
- Mohammed, S., Calvert, C., Webb, E. L., Glynn, J. R., Filteau, S., Price, A., Dube, A., Mugisha, J. O., Makanga, R., Marston, M., & Oakley, L. (2025). Socioeconomic pattern of breastfeeding in sub-Saharan Africa: An individual participant data meta-analysis of six longitudinal cohorts. *BMJ Public Health*, 3(1), e001298. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001298>
- Navarrete Balladares, L. A., Almeida Pozo, J. L., & Sáenz Tuqueres, J. N. (2022). Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(Extra 3), 234–242.
- Nuzzi, G., Trambusti, I., DI Cicco, M. E., & Peroni, D. G. (2021). Breast milk: More than just nutrition! *Minerva Pediatrics*, 73(2), 111–114. <https://doi.org/10.23736/S2724-5276.21.06223-X>
- Observatorio de Salud de Bogotá. (2025, febrero 4). Proporción de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Bogotá D.C. *SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá*. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/lactancia-materna-exclusiva/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Lactancia materna. <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>

- Organización Mundial de la Salud, & UNICEF. (2020). Lactancia materna.  
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Organización Panamericana de la Salud, & Ministerio de Salud Pública. (2020, agosto 4). Beneficios de la lactancia materna [Salud]. OPS / OMS.
- Pinheiro, J. M. F., Flor, T. B. M., Araújo, M. G. G. de, Xavier, A. M. S. F., Mata, A. M. B. da, Pires, V. C. da C., Oliveira, L. I. C. de, & Andrade, F. B. de. (2021). Feeding practices and early weaning in the neonatal period: A cohort study. *Revista De Saude Publica*, 55, 63. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003248>
- Pozo Hernández, C. E., Nazate Chugá, Z. R., Villarreal Ger, M. C., Pozo Hernández, C. E., Nazate Chugá, Z. R., & Villarreal Ger, M. C. (2022). Valoración educativa de los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al centro de salud San Gabriel. *Conrado*, 18(87), 182–191.
- Reyes Montero, Y., Alonso Uría, R. M., Rodríguez Alonso, B., Castillo Isaac, E., Reyes Montero, Y., Alonso Uría, R. M., Rodríguez Alonso, B., & Castillo Isaac, E. (2020). Factores clínicos y sociodemográficos en lactantes con destete precoz. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75312020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312020000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Riordan, J., & Countryman, B. A. (1980). Basics of breastfeeding. Part I: Infant feeding patterns past and present. *JOGN Nursing; Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 9(4), 207–210. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1980.tb02778.x>
- Romero, A. E. S., Méndez, L. F. G., Torres, A. X. P., & Benavides, I. R. L. (2020). Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestantes que asisten a control prenatal en Neiva, 2020. *Revista Neuronum*, 6(3), Article 3.
- Sabillón, D. F., & Abdu, D. B. (1997). Composición de la Leche Materna. *Honduras Pediatría*, XVIII(4), 120–124.
- San Feliciano Martín, L., Jiménez Moya, A., & Martínez Fernández, D. (2025). Dificultades técnicas en la lactancia materna. *Pediatría Integral*, 133–139. <https://doi.org/10.63149/j.pedint.21>
- Santiago-Cruz, R. M., Alvarado-de Luzuriaga, E., Monroy-Azuara, M. G., Arciga-Vázquez, G. S., Cano-Vázquez, E. N., Cruz-Apanco, U., Palma-Jiménez, I., & Méndez-Martínez, S. (2019). [Breastfeeding and infant feeding in the first level of attention]. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 57(6), 387–394.
- Sattari, M., Serwint, J. R., & Levine, D. M. (2019). Maternal Implications of Breastfeeding: A Review for the Internist. *The American Journal of Medicine*, 132(8), 912–920. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.02.021>
- Sayres, S., & Visentin, L. (2018). Breastfeeding: Uncovering barriers and offering solutions. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(4), 591–596.

- <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647>
- Sosa Flores, J. L., Chavesta Custodio, R., Chimpén Llontop, O., Sosa Flores, J. L., Chavesta Custodio, R., & Chimpén Llontop, O. (2022). Otras dificultades a la lactancia materna exclusiva, que conllevan al destete precoz en lactantes menores. *Andes pediátrica*, 93(6), 918–919. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i6.4525>
- Temesgen, K., Andarge, E., Fikadu, T., Bekele, M., Chisha, Y., Esubalew, H., & Toma, T. M. (2023). Early cessation of breastfeeding and the associated factors among mothers with children aged 2 to 3 years in rural Southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Nutrition*, 9(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00681-5>
- Toro, M. C., Obando, A., & Alarcón, M. (2022). [Social valuation of the maternal lactation and difficulties that entails the precocious weaning in smaller infants]. *Andes Pediátrica: Revista Chilena De Pediatría*, 93(3), 371–382. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273>
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2018). 28. Aparatos reproductores. En *Principios de Anatomía y Fisiología* (15a ed.). Editorial Médica Panamericana S.A.
- Ulloa, D. S. L., Jimbo, C. D. R. B., Cabezas, C. C. C., & Sinchiguano, G. E. D. (2025). Factores determinantes en el destete de la lactancia materna en niños menores de dos años: Un enfoque multidimensional. *Anatomía Digital*, 8(1.1), Article 1.1. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i1.1.3332>
- Unfried, A. G. C., Paixão, G. P. do N., Fraga, C. D. de S., Oliveira, J. D., & Cavalcante Neto, J. L. (2024). Neonatal factors associated with early weaning in a municipality in Bahia, Brazil: A cross-sectional study. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 58, e20240091. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0091en>
- UNICEF. (2013). Lactancia materna. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
- UNICEF. (2022). Lactancia materna. *Lactancia Materna*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- UNICEF. (2023). Posturas y posiciones para amamantar. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>
- Van, T., Varadi, D., Adams, A. C., & Feldman-Winter, L. (2023). Promotion, Protection, and Support of Breastfeeding as a Human Right: A Narrative Review. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 18(8), 561–570. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0061>
- von der Ohe, G. (2018). Benefits of Breastfeeding. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(26), 453. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0453a>

World Health Organization WHO. Global Programme on AIDS. (1988). WHO report. Breastfeeding, breast milk and human immunodeficiency virus (HIV). Statement from the Consultation held in Geneva, 23-25 June, 1987. AIDS Action, 5, 1–2.

**CONFLICTO DE INTERÉS:**

Los autores declaran que no existen conflicto de interés posibles.

**FINANCIAMIENTO**

No existió asistencia de financiamiento de parte de pares externos al presente artículo.

**NOTA:**

El articulo no es producto de una publicación anterior