



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

TEMA:

**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN UN CENTRO DE SALUD.**

AUTOR:

**ARACELY MERCEDES GANCHOZO REYES
CRISTINA ELIZABETH CHALAN VILLARROEL**

TUTOR:

CINTHYA LUCIA RODRÍGUEZ OROZCO. PHD

MILAGRO, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotras, **Aracely Mercedes Ganchozo Reyes y Cristina Elizabeth Chalán Villarroel** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedemos los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de la Salud**, como aporte a la Línea de Investigación en Atención primaria de la salud en el contexto familiar y comunitario, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **3 de marzo del 2026**



Aracely Mercedes Ganchozo Reyes



Cristina Elizabeth Chalan Villarroel

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Dra. Cinthya Lucia Rodríguez Orozco. PhD**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por, **Aracely Mercedes Ganchozo Reyes y Cristina Elizabeth Chalán Villarroel** cuyo tema es **Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en un centro de salud**, que aporta a la Línea de Investigación, en Atención primaria de la salud en el contexto familiar y comunitario, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con mención en Atención Primaria de la Salud**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 3 de marzo del 2026

CINTHYA
LUCIA
RODRIGUEZ
OROZCO

Firmado digitalmente
por CINTHYA LUCIA
RODRIGUEZ OROZCO
Fecha: 2026.03.26
17:19:28 -05'00'

Dra. Cinthya Rodríguez Orozco. PhD

C.I.: 1204768475

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintiseis días del mes de marzo del dos mil veintiseis, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, SALUD GANCHOZO REYES ARACELY MERCEDES, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN CENTRO DE SALUD.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE, Presidente(a), JIMENEZ SANCHEZ ANGEL DANIEL en calidad de Vocal; y, Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.67
DEFENSA ORAL	34.00
PROMEDIO	93.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE DENISSE
SUAREZ GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmadEC

Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ANGEL DANIEL
JIMENEZ SANCHEZ**
Validar únicamente con FirmadEC

JIMENEZ SANCHEZ ANGEL DANIEL
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**ERIK STEVEN SUAREZ
GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmadEC

Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ARACELY MERCEDES
GANCHOZO REYES**
Validar únicamente con FirmadEC

SALUD GANCHOZO REYES ARACELY MERCEDES
MAGISTER

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintiseis días del mes de marzo del dos mil veintiseis, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, DRA CHALAN VILLARROEL CRISTINA ELIZABETH, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN CENTRO DE SALUD.**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE, Presidente(a), JIMENEZ SANCHEZ ANGEL DANIEL en calidad de Vocal; y, Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.67
DEFENSA ORAL	33.67
PROMEDIO	93.33
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE DENISSE
SUAREZ GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmadEC

Lic. SUAREZ GONZALEZ KATHERINE DENISSE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ANGEL DANIEL
JIMENEZ SANCHEZ**
Validar únicamente con FirmadEC

JIMENEZ SANCHEZ ANGEL DANIEL
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**ERIK STEVEN SUAREZ
GONZALEZ**
Validar únicamente con FirmadEC

Med. SUAREZ GONZALEZ ERIK STEVEN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**CRISTINA ELIZABETH
CHALAN VILLARROEL**
Validar únicamente con FirmadEC

DRA CHALAN VILLARROEL CRISTINA ELIZABETH
MAGÍSTER

Dedicatoria

Cristina Chalán Villarroel.

La presente tesis está dedicada a Dios quién ha guiado mis pasos; a mi madre Olga Villarroel, por su guía y amor infinito. A Miguel Pazmiño, mi esposo, por su paciencia y apoyo constante durante este proceso académico. Y a mis amadas hijas, Daniela Valentina y Leah Monserrath, por ser la luz que ilumina mi camino y mi mayor inspiración para culminar esta meta; a mis papitos Norma y Levi que son los ángeles en el cielo y guían mi camino.

Aracely Ganchozo Reyes

Dedico este proyecto de tesis a mi esposo, Luis Pogo Ortega, por ser mi fortaleza y acompañarme a cumplir mis metas; tu lealtad y apoyo hizo posible que este sueño hoy se pueda cumplir. A mi querida hija, Madeline Guarnizo Ganchozo, quien con su alegría y ternura fue el motor para nunca rendirme. Siempre serás mi gran inspiración para construir día a día un futuro mejor.

Agradecimientos

Al culminar esta etapa trascendental de nuestra formación académica, deseamos expresar nuestro más profundo y sincero agradecimiento a quienes fueron parte fundamental en la realización de esta maestría y en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A nuestra tutora de tesis, PhD Cinthya Rodríguez Orozco, por su orientación sabia y constante, por su paciencia y exigencia académica y compromiso genuino con la excelencia. Su acompañamiento fue clave no solo para estructurar esta investigación, sino también para fortalecer mi pensamiento crítico y mi crecimiento profesional.

A nuestros docentes quienes con rigor, ética y pasión compartieron sus conocimientos, dejando una huella imborrable en mi formación. Cada enseñanza recibida aportó significativamente a mi desarrollo académico y humano.

A la Universidad Estatal de Milagro, por brindarme el espacio de aprendizaje, reflexión y superación, por promover la investigación y por formar profesionales comprometidos con la sociedad y el conocimiento.

A nuestra familia, pilar fundamental en este proceso, por su apoyo incondicional comprensión en los momentos de ausencia y palabras de aliento en los instantes de dificultad. Su confianza fue la fuerza que nos sostuvo hasta alcanzar esta meta.

Finalmente, agradezco a todas las personas que directa o indirectamente, contribuyeron a este logro. Esta meta alcanzada representa no solo un crecimiento académico, sino también un compromiso renovado con la excelencia, la ética y el servicio.

Resumen

La lactancia materna exclusiva (LME) es fundamental para el desarrollo neonatal, sin embargo, su abandono prematuro antes de los seis meses representa un desafío crítico de salud pública. Objetivo: Analizar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en un centro de salud en el Centro de Salud Los Lojas, Daule, Ecuador. Metodología: Diseño cuantitativo, correlacional. Se elaboró un cuestionario, el cual fue sometido a validación de contenido por tres expertos. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.85, lo que determinó adecuada consistencia interna. La encuesta fue aplicada a 80 madres que acudían a la unidad de salud del primer nivel, previa firma del consentimiento informado y autorización del centro de salud. Los resultados fueron presentados en tablas para su análisis estadístico. Resultados: La morbilidad materna (dolor y mastitis), la percepción de producción insuficiente de leche, y el estrés o ansiedad durante el amamantamiento son factores intrínsecos con una asociación estadística significativa con la interrupción temprana y el cese total de la lactancia. En cuanto a factores extrínsecos, la educación insuficiente sobre los beneficios de la LME mostró una relación directa con la sustitución de la leche materna por otros alimentos. Conclusión: El fortalecimiento del bienestar emocional materno y la consejería técnica oportuna son ejes prioritarios para mejorar las tasas de mantenimiento de la lactancia en la población estudiada.

Palabras clave: Abandono prematuro, factores intrínsecos, factores extrínsecos. lactancia materna exclusiva.

Abstract

Exclusive breastfeeding (EBF) is essential for neonatal development, however, its premature cessation before six months represents a critical public health challenge. Objective: To analyze the factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding in a health center at the Los Lojas Health Center, Daule, Ecuador. Methodology: Quantitative, correlational design. A questionnaire was developed, which was submitted to content validation by three experts. The reliability of the instrument was determined by Cronbach's alpha coefficient obtaining a value of 0.85, which determined adequate internal consistency. The survey was applied to 80 mothers who attended the first-level health unit, after signing the informed consent and authorization from the health center. The results were presented in tables for statistical analysis. Results: Maternal morbidity (pain and mastitis), perception of insufficient milk production, and stress or anxiety during breastfeeding are intrinsic factors with a statistically significant association with early cessation and total cessation of breastfeeding. In terms of extrinsic factors, insufficient education about the benefits of SCI showed a direct relationship with the substitution of breast milk for other foods. Conclusion: The strengthening of maternal emotional well-being and timely technical counseling are priority axes to improve breastfeeding maintenance rates in the population studied.

Keywords: Premature abandonment, intrinsic factors, extrinsic factors. Exclusive breastfeeding.

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Operacionalización</i>	8
Tabla 2 Datos sociodemográficos.....	32
Tabla 3 Factores intrínsecos del abandono de la lactancia materna exclusiva	33
Tabla 4 Factores extrínsecos del abandono de la lactancia materna exclusiva	35
Tabla 5 Abandono de la lactancia materna exclusiva	37
Tabla 6 Correlación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva y factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.....	38

Índice/Sumario

Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El problema de la investigación	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Delimitación del problema	3
1.3 Formulación del problema	4
1.4 Pregunta de investigación	4
1.5 Objetivos	4
1.5.1. Objetivo general.....	4
1.5.2. Objetivos específicos.....	4
1.6 Hipótesis	4
1.7 Justificación.....	5
1.8 Declaración de las variables.....	8
CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.....	10
2.1 Antecedentes referenciales.....	10
2.2 Marco Conceptual.....	19
2.2.1 La lactancia materna exclusiva (LME)	19
2.2.1.1 <i>Definición conceptual:</i>	19
2.2.1.2 <i>Definición operacional:</i>	19
2.2.2 Factores Asociados al abandono de LME	19
2.2.2.1 <i>Definición conceptual:</i>	19
2.2.2.2 <i>Definición operacional:</i>	19
2.3 Marco teórico.....	20
2.3.1 Lactancia Materna Exclusiva (LME).....	20

2.3.2 Factores de Interrupción de la LME	20
CAPÍTULO III: Diseño Metodológico.....	27
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. La población y la muestra.....	28
3.2.1 Población	28
3.2.2 Muestra	28
3.3. Los métodos y las técnicas	29
3.4. Procesamiento estadístico de la información.....	30
CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.....	32
CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.	41
5.1. Discusión.....	41
5.2. Conclusiones.....	53
5.3. Recomendaciones.	54
Anexos	63

Introducción.

La lactancia materna exclusiva (LME), que se define como la alimentación del lactante solo con leche materna desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses de vida, es considerada por organismos internacionales como un recurso seguro y de fácil acceso. Su ejercicio no solo refuerza el vínculo afectivo madre-hijo, sino que ofrece beneficios inmunológicos, nutricionales y psicológicos insuperables, disminuyendo la mortalidad infantil y materna. Pero a pesar de esta evidencia científica, las tasas de LME mundial y regional se mantienen por debajo de las recomendaciones de la OMS, sin llegar al 50% en menores de 6 meses. En Ecuador, a pesar de haberse establecido modelos de atención integral para asegurar la lactancia materna, las estadísticas muestran que todavía existe una distancia entre las políticas sanitarias y la realidad clínica de las familias.

El destete es un proceso multifactorial que depende de factores intrínsecos y extrínsecos. Entre los factores intrínsecos, la literatura menciona la morbilidad materna, como mastitis o dolor en los pezones, y la sensación de insuficiente producción de leche, que suele ser la principal dificultad referida por las madres. Por otro lado, factores externos como la falta de apoyo familiar, la temprana incorporación laboral en jornadas rígidas y la promoción de sucedáneos de la leche materna son una fuerza que impulsa su abandono precoz. Esta investigación nace de las vivencias encontradas en el Centro de Salud Los Lojas, provincia del Guayas. En este contexto de atención primaria se detectó un problema repetitivo: muchas madres que abandonan la lactancia materna exclusiva por motivos laborales, físicos o por falta de asesoramiento. Esta realidad generó la inquietud de indagar sobre qué factores en específico están generando que se deje de utilizar la LME en esta comunidad.

Esta investigación se justifica por su importancia social y tecnológica, para así poder ofrecer información empírica que ayude al personal de salud a desarrollar intervenciones más efectivas y culturalmente sensibles. El estudio pretende reconocer los factores que influyen en el éxito o fracaso de la lactancia materna exclusiva en el primer nivel de atención, que sirvan para mejorar los indicadores de salud materno-infantil en la región.

CAPÍTULO I: El problema de la investigación

En este capítulo, se presenta el planteamiento del problema. Además, se menciona la pregunta de investigación, que orienta la búsqueda de conocimiento; los objetivos desglosados en general y específicos; la justificación, donde se argumenta la relevancia del estudio. Finalmente, se incluirá la declaración de las variables (operacionalización).

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la alimentación del recién nacido únicamente con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses de vida (Aldalili y El Mahalli, 2021). Además, se considera como un recurso accesible, seguro y disponible que fortalece el vínculo afectivo entre madres e hijos y reduce la mortalidad infantil y materna, sin embargo, continúa siendo una práctica subestimada e incluso se realiza de forma inadecuada (Rodríguez y León, 2024).

A pesar de la amplia evidencia científica que respalda sus beneficios inmunológicos, nutricionales y psicológicos, las tasas de práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) continúan siendo inferiores a las recomendaciones establecidas por los organismos internacionales de salud. A nivel mundial, la tasa de lactancia natural en menores de seis meses se mantiene por debajo del 50% (UNICEF, 2023), en cuanto a la región, sólo un 54% de los bebés reciben leche materna en sus primeras horas de vida y un 38% mantiene la LME hasta los seis meses (Minchala-Urgiles et al., 2020).

La Lactancia natural tiene componentes instintivos como los reflejos naturales del recién nacidos que son la succión y búsqueda del pecho, también intervienen factores relacionados con el entorno social y familiar, entre ellos, se tiene al apoyo de la pareja y familiares, que favorecen el descanso de la madre, por el contrario, sin el apoyo necesario sumado a la falta de información sanitaria, aplicación de horarios estrictos, dudas sobre la producción de leche y opiniones desfavorables del entorno se consideran determinantes para el abandono de la LME(Díaz et al., 2021). Para Romero et al. (2023), la ausencia de apoyo, creencias erróneas o presiones sociales pueden favorecer su abandono.

A nivel nacional, desde el 2008 se mantiene el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), donde se reconocen las prácticas de alimentación para los menores y

presenta como objetivo, brindar el acceso a los servicios de salud, fortalecer el sistema sanitario y garantizar una atención integral para fortalecer el amamantamiento directo, de la misma manera, al implementar el Modelo de Atención Integral en salud familiar, comunitaria e intercultural (MAIS-FCI) se integraron servicios para fortalecer la LME (Toaquiza, 2025), todo esto para mantener la lactancia hasta los dos años ya que en el país sólo un 48% de niños reciben LME hasta los 4 o 5 meses (Alcívar y Toledo, 2022).

En cuanto a la estructura del sistema de salud, los establecimientos del primer nivel mantienen contacto directo con la ciudadanía a través de puestos de salud, consultorios general y centro de salud de tipo A, B o C. Por lo que, representan la base de la atención con una capacidad para atender casos del 80%, se encuentran principal en zonas rurales debido a que se busca disminuir las brechas que dificultan la oportunidad de atención (Cañarte et al., 2025).

Durante las prácticas clínicas en el Centro de Salud Los Lojas, ubicado en la parroquia Los Lojas del cantón Daule, provincia del Guayas en Ecuador; se evidencio esta problemática. Este establecimiento público, que es de primer nivel (Tipo A/B), se encarga de brindar servicios de Atención Primaria de Salud (APS) a más de 10.000 habitantes periurbanos y rurales, dentro de las ramas de medicina general, vacunación, odontología y obstetricia; con apoyo de la alcaldía para servicios de ecografía y APS en sectores rurales. Las investigadoras encontraron diferencias en las prácticas de LME respecto a las recomendaciones internacionales, durante sus prácticas realizadas en los meses de octubre a diciembre del 2025.

1.2. Delimitación del problema

Este estudio se realizará entre octubre y diciembre de 2025 en el Centro de Salud Los Lojas, en Daule provincia del Guayas, Ecuador, como proyecto de titulación de la Maestría en Salud Pública con mención en APS. Durante las prácticas clínicas, las investigadoras observaron un posible alto abandono temprano de la LME. Se evidenció que muchas madres acudían con biberones, manifestaban baja producción láctea antes de los seis meses e introducían otros alimentos. Además, notaron que, frecuentemente, los niños asistían a las consultas acompañados por familiares distintos a la madre, debido a sus compromisos laborales. Estas observaciones motivaron la pregunta de

investigación, cuyo objetivo principal es analizar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en dicha población.

1.3. Formulación del problema

Durante las prácticas clínicas realizadas en el Centro de Salud Los Lojas, se observó que muchas madres no lograban tal vez mantener la LME. Muchas de las madres atendidas en el Centro de Salud tal vez prefieren por temas de tiempo y ocupación laboral el uso de fórmula; lo que podría significar que ellas están viendo a la LME como una actividad muy poco conveniente a su contexto personal. Lo que indica que las promociones actuales de LME podrían tener limitaciones en su enfoque y que no siempre se adaptan a las realidades sociales, culturales y económicas propias de la comunidad atendida. La combinación de todos estos factores pone de manifiesto la necesidad urgente de investigar con mayor profundidad estas causas para apoyar y sostener la LME durante los primeros meses de vida.

1.4. Pregunta de investigación

- Por ende, las autoras plantean: ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en un centro de salud?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Analizar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en un centro de salud.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores intrínsecos que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.
2. Determinar los factores extrínsecos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.
3. Establecer la relación entre los factores asociados y el abandono de la lactancia materna exclusiva.

1.6. Hipótesis

- Existe una asociación significativa entre factores intrínsecos y extrínsecos con el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Centro de Salud Los Lojas, cantón Daule, provincia Guayas, Ecuador.

1.7. Justificación

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es reconocida como una de las intervenciones más efectivas para promover la salud infantil, reducir la morbilidad y sentar las bases del desarrollo físico y cognitivo. Sin embargo, su abandono precoz representa un problema que va más allá de lo individual y refleja desigualdades sociales, limitaciones institucionales y dinámicas culturales profundas. Es urgente comprender los factores específicos que influyen en este fenómeno en el contexto particular del Centro de Salud Los Lojas, ubicado en la parroquia Los Lojas, cantón Daule, provincia del Guayas, Ecuador.

Este centro de salud atiende a madres lactantes, muchas de ellas en situaciones sociales y económicas desfavorables. Fue precisamente allí donde las investigadoras, durante sus prácticas académicas en la Maestría en Salud Pública con mención en APS, detectaron una discrepancia significativa: la educación teórica en lactancia que se imparte no se corresponde con las prácticas reales que adoptan las madres. Esta brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación contextualizada es el problema central que este proyecto busca abordar. El Centro de Salud Los Lojas permitirá aplicar el conocimiento global al contexto específico de Daule. Esta tesis contribuirá al fortalecimiento y enriquecimiento de la educación en salud pública y en salud materno-infantil, áreas fundamentales para el desarrollo y bienestar de la sociedad en su conjunto.

Ante esta problemática, la investigación adquiere mayor relevancia dado que se emplea una metodología que permitirá identificar y analizar, de manera sistemática, los factores sociales, culturales e institucionales asociados al abandono precoz de la LME, mediante la recolección de información directa de las madres y del personal de salud. De manera que, posibilita comprender el fenómeno desde la realidad local, facilitando la generación de evidencia contextualizada que contribuya a mejorar las estrategias de educación y promoción de la LME en el Centro de Salud Los Lojas.

En el ámbito académico, los resultados de esta investigación contribuirán significativamente al fortalecimiento de la formación en ciencias de la salud. Los hallazgos sobre los factores asociados al abandono de la LME podrían enriquecer los contenidos curriculares de pregrado y posgrado. Esta evidencia podría permitir la incorporación, en la enseñanza de disciplinas como enfermería, medicina o salud

pública, un conocimiento específico y contextualizado sobre las barreras reales que enfrentan las madres. De este modo, se podría preparar a los futuros profesionales con una comprensión más profunda y aplicada del fenómeno, mejorando sus competencias para el abordaje de esta problemática en su práctica clínica y comunitaria. Así, el estudio podría llegar a fortalecer la calidad educativa y la pertinencia de la formación en el área de salud materno-infantil.

En el ámbito científico, los posibles resultados de esta investigación aportarán significativamente al detallar de manera precisa los factores, intrínsecos y extrínsecos, que intervienen en el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en el contexto local del Centro de Salud Las Lojas, provincia del Guayas. Este estudio generará evidencia actualizada y contextualizada que enriquecerá la base científica existente, permitiendo una mayor comprensión de esta problemática en entornos de atención primaria. Los hallazgos podrán servir como referencia sólida y dejarán mayor evidencia para futuras investigaciones que aborden la temática en poblaciones similares. Además, los resultados contribuirán a la identificación de patrones locales específicos, lo que abrirá la posibilidad de generar nuevas líneas de investigación relacionadas con la promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva, fortaleciendo así la producción académica en este campo.

En el ámbito cultural, la lactancia materna exclusiva está inmersa en una compleja red de valores, tradiciones familiares y expectativas relacionadas con los roles de género. Comprender y analizar en detalle las barreras específicas, como la fuerte influencia de la familia extendida en las decisiones, las percepciones sobre el trabajo fuera del hogar y las particularidades étnico-culturales de la población montubia, resulta fundamental. Solo así se podrán superar los desafíos de las campañas de sensibilización y promoción, evitando estrategias genéricas que suelen resultar poco efectivas en este contexto particular. De esta forma, se busca fortalecer el entramado social y promover al mismo tiempo el autocuidado y el bienestar colectivo.

En el marco político, esta investigación aporta evidencia concreta y especialmente útil para la toma de decisiones en políticas públicas del Ecuador. Los hallazgos identificarán brechas existentes en las políticas nacionales de salud y en la práctica clínica local. Además, ofrecerán argumentos sólidos para respaldar iniciativas como: el

aseguramiento de la licencia de atención materna, la creación de espacios o clínicas de lactancia en lugares de trabajo y la capacitación especializada del personal de salud en consejería con enfoque contextualizado. Todo esto contribuye directamente al cumplimiento de los objetivos nacionales de salud y nutrición, así como a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Los beneficiarios directos del proyecto son las madres lactantes y los recién nacidos atendidos en el centro de salud. Las madres se beneficiarán al reconocer aquellos factores específicos que influyen en el abandono de la LME, lo que les permitirá tomar decisiones informadas. Los recién nacidos se beneficiarán indirectamente, ya que, al abordarse estos factores, podrán recibir LME durante el periodo crucial de los primeros seis meses, donde su crecimiento y desarrollo son más acelerados. Como beneficiarios indirectos, se identifica al personal de salud del centro, ya que podrán conocer en detalle las situaciones que afectan esta práctica y, en función de ello, diseñar estrategias oportunas y contextualizadas para promover y apoyar la LME dentro de su ámbito de acción. Finalmente, las investigadoras se benefician al enriquecer su formación profesional y contribuir al campo académico.

1.8. Declaración de las variables

Variable dependiente el abandono de lactancia materna exclusiva y variables independientes factores intrínsecos y extrínsecos asociados con el abandono de la LME.

Tabla 1

Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ÍTEMS
Abandono de la lactancia materna exclusiva Factores Asociados Intrínsecos al abandono de LME	Comportamiento de abandono	Interrupción de la LME antes de los 6 meses	Likert de frecuencia (5 pts)	1
		Sustitución con fórmulas o sólidos	Likert de frecuencia (5 pts)	2
		Cese total de la lactancia materna	Likert de frecuencia (5 pts)	3
		Morbilidad materna (dolor/mastitis)	Likert de frecuencia (5 pts)	4
		Condiciones médicas maternas	Likert de frecuencia (5 pts)	5
		Morbilidad infantil (enfermedades del bebé)	Likert de frecuencia (5 pts)	6
	Biológicos (Materno y RN)	Incapacidad de succión del neonato	Likert de frecuencia (5 pts)	7
		Técnica de agarre al pezón	Likert de frecuencia (5 pts)	8
		Tipo de parto (Cesárea)	Likert de frecuencia (5 pts)	9
		Percepción de producción insuficiente	Likert de frecuencia (5 pts)	10
		Percepción de saciedad del lactante	Likert de frecuencia (5 pts)	11
		Ansiedad o estrés (lactancia)	Likert de frecuencia (5 pts)	12
	Psicológicos	Desmotivación (preferencia biberón)	Likert de frecuencia (5 pts)	13
		Desconocimiento riesgos sucedáneos	Likert de frecuencia (5 pts)	14
		Falta información, técnicas extracción	Likert de frecuencia (5 pts)	15
		Desconocimiento beneficios inmunológicos.	Likert de frecuencia (5 pts)	16

Factores Asociados Extrínsecos al abandono de LME	Familiares y de Apoyo	Paridad (experiencia primeriza)	Likert de frecuencia (5 pts)	17
		Falta de apoyo pareja o familia	Likert de frecuencia (5 pts)	18
	Laborales y Económicos	Dificultad laboral para amamantar	Likert de frecuencia (5 pts)	19
		Interrupción por actividades académicas	Likert de frecuencia (5 pts)	20
		Ausencia de espacios (lactarios)	Likert de frecuencia (5 pts)	21
		Presión económica retorno trabajo	Likert de frecuencia (5 pts)	22
		Falta consejería técnica prenatal	Likert de frecuencia (5 pts)	23
	Institucionales	Educación insuficiente beneficios LME	Likert de frecuencia (5 pts)	24
		Apoyo práctico insuficiente postparto	Likert de frecuencia (5 pts)	25
		Acceso limitado a citas/seguimiento	Likert de frecuencia (5 pts)	26
		Tiempo insuficiente resolución dudas	Likert de frecuencia (5 pts)	27
		Influencia mitos familiares/amigos	Likert de frecuencia (5 pts)	28
	Socioculturales	Impacto publicidad de fórmulas	Likert de frecuencia (5 pts)	29
		Presión social/estigma lactar público	Likert de frecuencia (5 pts)	30

Elaborado por: Las autoras.

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial.

Este capítulo presenta el marco teórico que sustenta la investigación sobre los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Para fundamentar la investigación, se desarrollan los antecedentes referenciales de estudios previos, el marco conceptual y el marco teórico, los cuales delimitan las variables del estudio.

2.1 Antecedentes referenciales.

Bueno et al. (2025), en su estudio “Factores socioculturales que afectan la lactancia materna en el norte de México: insuficiencia e insatisfacción”, tuvieron como objetivo evaluar la asociación entre obstáculos percibidos para la lactancia y las prácticas de alimentación infantil en díadas madre-hijo que asistían a servicios de salud. Metodológicamente, llevaron a cabo un estudio transversal analítico, aplicando modelos de regresión logística a los datos recolectados. Los resultados mostraron asociaciones significativas y negativas entre la LME y dos obstáculos clave: la percepción materna de leche insuficiente y la insatisfacción o inquietud percibida en el infante. Esto indica que las madres que reportaron estos factores tuvieron una probabilidad sustancialmente menor de mantener la LME.

Este antecedente aporta a la presente investigación una perspectiva centrada en barreras perceptivas y emocionales, ampliando el marco analítico más allá de los factores sociodemográficos tradicionales. Sus hallazgos, que identifican la percepción de leche insuficiente y la insatisfacción infantil como obstáculos fuertemente asociados a una menor probabilidad de LME, proporcionan un sustento conceptual clave para incorporar dimensiones psicosociales y subjetivas en el instrumento de medición. La magnitud de esta asociación refuerza la necesidad de evaluar en el contexto local del presente estudio.

Según Alsada et al. (2025), en su estudio “Determinantes de las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños entre madres que viven en Arabia Saudita: un estudio transversal”. La OMS establece directrices basadas en la evidencia para la alimentación infantil. Seguir estas directrices garantiza que los bebés reciban una nutrición adecuada, lo que se asocia con un crecimiento y desarrollo saludables. Describir las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria (PCC) para

lactantes y niños pequeños e identificar los determinantes de las prácticas de alimentación apropiadas. Este estudio transversal se realizó mediante entrevistas estructuradas a madres residentes en la Provincia Oriental de Arabia Saudita, con hijos de entre 6 y 24 meses. Para evaluar su adherencia a las prácticas recomendadas por la OMS, se aplicó un método de puntuación (0-9).

Se entrevistó a 395 madres. La tasa de lactancia materna en la primera hora y de lactancia materna exclusiva durante seis meses fue del 25 %. El análisis multivariado mostró que la lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses era menos probable en las madres de ingresos medios que tenían menos probabilidades de amamantar exclusivamente durante seis meses que las madres de ingresos altos. Las madres sin ayuda doméstica también tenían menos probabilidades de amamantar exclusivamente, al igual que las que no vivían con sus maridos. Las madres multíparas y las que tenían educación superior tenían más probabilidades de amamantar que las graduadas de la escuela secundaria. El inicio oportuno de la lactancia materna dentro de la primera hora fue más común en los bebés nacidos a término que en los prematuros, y los bebés nacidos por parto normal tuvieron cuatro veces más probabilidades de iniciar la lactancia materna de manera temprana.

En cuanto a los niños con alimentación adecuada (CFP), el 42 % de los participantes introdujeron alimentos sólidos a los seis meses. El 55 % de las madres reportaron CFP deficientes, principalmente debido a un momento inadecuado para la introducción de alimentos sólidos, riesgo de asfixia y retraso en la incorporación de las comidas familiares. Los buenos CFP se asociaron positivamente con una mayor educación materna, mayores ingresos y convivencia con el esposo.

Este antecedente aporta a la presente investigación un análisis multivariado detallado que revela la compleja interacción entre factores socioeconómicos, de apoyo familiar y clínicos en la determinación de la LME. Sus hallazgos, que identifican que ingresos medios, ausencia de ayuda doméstica y no cohabitación conyugal reducen la probabilidad de LME, mientras que la multiparidad, educación superior, parto a término y parto vaginal la incrementan.

De acuerdo con Alhreashy et al. (2025) en el estudio “Prevalencia y predictores de las prácticas de lactancia materna en Arabia Saudita: un estudio transversal nacional basado en los indicadores de lactancia materna de la OMS de 2021”. Este estudio tiene como objetivo proporcionar estimaciones nacionales de los seis indicadores de lactancia materna establecidos por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) en el Reino de Arabia Saudita (KSA) e identificar los factores asociados con prácticas inadecuadas de lactancia materna en el país. Se realizó una encuesta transversal nacional en las cinco regiones de Arabia Saudita entre mayo y diciembre de 2023. Se utilizaron datos del registro de nacimiento para seleccionar aleatoriamente la muestra del estudio: lactantes y niños pequeños (IYC) menores de 24 meses. Los datos se recopilaron mediante entrevistas telefónicas con las madres como encuestadas principales. Se empleó el método de recordatorio de 24 horas para recopilar información sobre las prácticas actuales de alimentación infantil.

Los resultados mostraron que la prevalencia de inicio temprano de la lactancia materna (EIBF) y lactancia materna exclusiva durante los primeros dos días (EBF2D) fue del 43,4% y el 31,3%, respectivamente. La lactancia materna exclusiva (EBF) antes de los seis meses y la alimentación con leche mixta (MixMF) fueron reportadas por el 15,5% y el 34,9% de las madres, respectivamente. Solo el 5,8% de los bebés de 5 a 5,9 meses fueron amamantados exclusivamente. La prevalencia de lactancia materna continuada (CBF) en la muestra total de madres fue del 19,6% y la de lactancia materna alguna vez (EvBF) fue del 89,3%. Con base en análisis de regresión logística múltiple, se observaron menores probabilidades de cumplir con los indicadores de lactancia materna entre los IYC de nacionalidad saudí, los primogénitos o los nacidos prematuramente o por cesárea. El estado laboral/estudiante materno se asoció con mayores probabilidades de MixMF.

Este estudio proporcionó estimaciones nacionales de los indicadores de lactancia materna que podrían servir como base para futuras encuestas e identificó grupos poblacionales con mayor riesgo de prácticas inadecuadas de lactancia materna. Los hallazgos deberían orientar el desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas dirigidas a proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva e independiente (EIBF) y la lactancia materna exclusiva (EML) en el hospital, después del alta y durante

los seis meses posteriores al parto, así como a concienciar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva (CBF).

Este antecedente es importante debido a que demuestra como la lactancia natural continúa siendo baja incluso en contextos con políticas sanitarias establecidas, y que su abandono está fuertemente influenciado por factores maternos, obstétricos y sociales. Además, identifica variables como la primiparidad, el parto por cesárea, la prematurez y la condición laboral o académica de la madre como predictores de prácticas inadecuadas de lactancia, elementos que son comparables y transferibles al análisis de contextos locales en centros de salud.

Según Oleas (2024), en el estudio “Análisis de factores maternos que afectan la lactancia materna exclusiva en Ecuador” La presente investigación, en este marco, tiene como objetivo averiguar cuáles son los factores que determinan la LME en Ecuador y demostrar de qué manera el nivel educativo materno afecta la duración de la lactancia exclusiva. Para alcanzar esta meta, se utiliza un modelo probabilístico que determina que la duración de la lactancia materna en Ecuador está influenciada por distintos factores, como el quintil de ingresos, la etnia, el género del recién nacido y la edad de la madre. En el ámbito del nivel educativo, se ha observado que las mujeres con formación académica superior tienen menos posibilidades de amamantar directamente durante seis meses o más en comparación con las madres que no tienen ningún grado educativo.

Este antecedente proporciona a la investigación actual una base empírica nacional que respalda la importancia de examinar variables económicas y sociodemográficas en el contexto ecuatoriano. Los resultados de su investigación, que subrayan la importancia de variables como nivel educativo, etnia, ingreso, género del recién nacido y edad de la madre, proporcionan un marco de referencia para operar con estas dimensiones en el estudio. Asimismo, el descubrimiento paradójico de que un nivel educativo más alto se relaciona con una probabilidad menor de conservar la LME fortalece la necesidad de examinar las dinámicas locales particulares, lo que justifica la incorporación de tales factores en el diseño metodológico.

Mohammed et al. (2023) en el estudio “Revisión sistemática y metaanálisis de la prevalencia y los determinantes de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en Ghana” presentó que en África subsahariana, la lactancia materna

exclusiva ocupa un lugar prioritario en la salud pública. No obstante, todavía son limitadas las revisiones sistemáticas acerca de sus determinantes en Ghana. Por ende, examinamos de manera sistemática la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños ghaneses de 0 a 6 meses, así como los factores que la determinan. Se hicieron búsquedas sistemáticas en Embase, Medline y Africa-Wide Information desde su establecimiento hasta febrero de 2021 para encontrar investigaciones que examinaran la prevalencia y los factores determinantes de la lactancia materna exclusiva en infantes de 0 a 6 meses en Ghana. Para estimar la prevalencia agrupada de la lactancia materna exclusiva se empleó un metaanálisis de efectos aleatorios y una síntesis narrativa para sintetizar los determinantes. La heterogeneidad entre los estudios fue evaluada a través del estadístico I^2 , y el sesgo de publicación se analizó usando la prueba de Egger.

De los 258 artículos identificados, 24 cumplieron los criterios de inclusión. La mayoría de los estudios incluidos fueron transversales y se publicaron entre 2005 y 2021. La prevalencia combinada de lactancia materna exclusiva entre niños de 0 a 6 meses en Ghana fue del 50% (IC del 95%: 41,0-60,0%). La prevalencia fue mayor en las zonas rurales (54%) que en las urbanas (44%). Se identificaron varios factores como facilitadores del amamantamiento directo, entre ellos la edad materna avanzada, el trabajo por cuenta propia, el desempleo, vivir en una casa grande, ser propietario de la vivienda, dar a luz en un centro de salud, parto sin cesárea, asistencia prenatal adecuada, servicios de asesoramiento, participación en grupos de apoyo, conocimiento adecuado sobre la lactancia natural, actitud positiva hacia el amamantamiento de pecho materno y mayor educación materna entre los habitantes rurales. Además, tener un peso promedio al nacer facilitó dar el pecho en exclusiva. También se identificaron barreras para la lactancia materna exclusiva, entre ellas, mayor educación materna entre los habitantes urbanos, menos de tres meses de licencia de maternidad, estado serológico positivo de la madre respecto del VIH, experiencia de violencia de pareja, falta de acceso a la radio, producción inadecuada de leche materna, falta de apoyo familiar, tener una pareja que desea tener más hijos, asesoramiento sobre alimentación complementaria, recomendación de alimentación complementaria por parte de trabajadores de la salud, estado civil soltero y admisión de bebés en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Gebeyehu et al (2023), en su revisión sistemática y metaanálisis titulada “Conocimientos, actitudes, prácticas y determinantes de la lactancia materna exclusiva entre mujeres en Etiopía”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la estimación combinada de los conocimientos, las actitudes, las prácticas y los determinantes de la lactancia materna exclusiva de las mujeres de Etiopía. Se realizaron búsquedas en PubMed, Google Académico, Scopus, Science Direct y la biblioteca en línea de la Universidad de Adís Abeba. Los datos se extrajeron con Microsoft Excel y se analizaron con el programa estadístico STATA (versión 14). Se verificó el sesgo de publicación mediante diagrama de bosque (forest plot), la prueba de rangos de Begg y la prueba de regresión de Egger. Para detectar heterogeneidad, se calculó el I^2 y se realizó un análisis estimado global. Se realizó un análisis de subgrupos por región, entorno de estudio y publicación. También se calculó la razón de probabilidades combinada (OR) para los factores asociados.

De 995 estudios revisados, 33 cumplieron con nuestros criterios de elegibilidad y se incluyeron en este estudio de metaanálisis. El número total de participantes del estudio fue de 13.397. La prevalencia agrupada de buen conocimiento, actitud positiva y mala práctica del método madre canguro fue del 74,2 %, respectivamente. En el análisis de subgrupos, la prevalencia más alta de conocimiento se encontró en estudios institucionales (78,3 %) y estudios no publicados (76,3 %). Una actitud positiva también fue más alta en estudios institucionales (81 %). La prevalencia más alta de práctica se encontró en Afar (68 %) y la más baja en Adís Abeba (34,6 %).

Las mujeres que tenían un nivel de educación secundaria (AOR = 3,3; IC95%: 1,8-6,0), eran amas de casa (AOR = 3,1; IC95%: 2,1-4,7), habían tenido parto vaginal (AOR = 2,0; IC95%: 1,4-2,9), habían tenido parto en un centro de salud (AOR = 3,3; IC95%: 2,1-5,1) y asistían a control prenatal fueron predictores de lactancia materna exclusiva.

Este antecedente aporta a la presente investigación un sólido respaldo metodológico al tratarse de una revisión sistemática con metaanálisis, que sintetiza evidencia de alta calidad sobre los determinantes de la LME en contextos de bajos recursos. Sus hallazgos, que identifican predictores significativos como la educación secundaria, la condición de ama de casa, el parto vaginal, la atención institucional y el

control prenatal, proporcionan un marco comparativo internacional para examinar factores similares en el entorno ecuatoriano. Además, la identificación de que la educación secundaria se asocia con mayores probabilidades de LME (ORA = 3.3) contrasta con hallazgos nacionales previos.

En una revista de un estudio de Correa en el año 2022 sobre el “Análisis de los factores que influyen en el cese de la lactancia materna exclusiva”, se realizó un análisis descriptivo en el GBT 3 en el año 2022, cuyo propósito era determinar ciertos factores relacionados con la interrupción de la lactancia materna en niños que tienen menos de seis meses. La población de estudio estuvo compuesta por 170 lactantes con menos de seis meses de edad y la muestra se conformó por 141 lactantes. En la realización del proyecto, se encuestó a las madres o tutores de los bebés y se revisó en el historial clínico mediante consultas de puericultura, empleando las variables: duración de la lactancia materna exclusiva, elementos vinculados con la madre que contribuyen al cese de la lactancia materna y elementos vinculados con el niño que contribuyen al cese de la lactancia materna. Los hallazgos más destacados fueron: que el 3-4 mes de vida es la edad en la que la mayor parte de los niños deja de ser alimentado con leche materna. En cuanto a los factores relacionados con la madre que contribuyen al abandono de la lactancia materna, se descubrió que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna es insuficiente. El grupo de edad de las adolescentes y la mastitis son predominantes, aunque la mayoría de las madres tienen un nivel educativo apropiado y el número de enfermedades graves en ellas no es significativo. En cuanto a los factores relacionados con el niño, se constató que el nacimiento a término fue lo más común, la mayor parte de los niños fueron dados de alta con lactancia materna exclusiva y no resultó relevante la cantidad de niños con malformaciones bucofaríngeas (Correa, 2022).

Este antecedente aporta a la presente investigación evidencia desde un entorno de atención primaria en Latinoamérica, que permite identificar patrones temporales y perfiles maternos asociados al abandono de la LME. Sus hallazgos, como la concentración del abandono entre los 3 y 4 meses, y el perfil predominante de madres con educación media superior, dedicación al hogar y conocimientos inadecuados sobre LME. Además, la identificación de la hipogalactia percibida como causa principal y de la

mastitis como afección relevante la importancia de abordar tanto las condiciones clínicas como las percepciones maternas que afectan la continuidad de la LME.

Aldalili y El Mahallin (2021), en “Factores asociados con el cese de la lactancia materna exclusiva”. El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, medir la asociación entre el amamantamiento directo y las características sociodemográficas y obstétricas de las madres lactantes y determinar los desafíos de la LME. El estudio fue transversal y se llevó a cabo en cuatro centros de atención primaria de salud (PHCCs) en la región de Alehsa en Arabia Saudita (SA). Se reclutaron madres lactantes que vinieron a vacunar a sus bebés (0-6 meses). El tamaño de la muestra fue de 372, donde 93 fueron seleccionadas aleatoriamente de cada centro. Se recopilaron las características sociodemográficas y obstétricas de las participantes, el estado de lactancia materna (LM) y los desafíos de la lactancia natural. Se realizaron estadísticas descriptivas univariadas básicas para explorar las características sociodemográficas y obstétricas, el estado de LM y los desafíos de la LME. Se realizaron análisis bivariados para explorar la asociación entre las variables dependientes e independientes. Luego se ejecutaron modelos de regresión logística binaria. Un valor p de dos colas $< 0,05$ se consideró significativo.

La tasa de lactancia materna exclusiva fue cercana al 60%. El cese de la lactancia materna exclusiva se asoció con una edad más temprana, molestias o fatiga debido a la lactancia, dolor en los senos o pezones (demasiado doloroso), percepción de baja cantidad de leche, falta de eficacia de las técnicas de lactancia, elección materna y factores centrados en el bebé. La lactancia materna exclusiva se asoció con problemas/dificultades en la técnica de lactancia.

Se recomienda que profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y matronas, capaciten a las madres durante y después del embarazo sobre la técnica de lactancia o la extracción de leche materna en caso de dificultades, mejoren la confianza de las madres en su capacidad para amamantar y mejoren sus conocimientos sobre el proceso normal de la lactancia. En segundo lugar, es responsabilidad de los responsables de la formulación de políticas garantizar la implementación de las directrices de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) en los hospitales para cumplir

con el objetivo mundial de la OMS de que los bebés sean amamantados exclusivamente hasta los seis meses de edad.

Este antecedente aporta a la presente investigación un enfoque integral que evidencia que el abandono de la LME trasciende los factores estructurales al incorporar barreras físicas, técnicas y subjetivas inmediatas. Sus hallazgos, como la asociación con edad materna temprana, molestias o dolor mamario, percepción de baja producción láctea, habilidades ineficaces de lactancia y dificultades técnicas del lactante, brindan un sustento específico para dimensiones bioperceptuales y técnicas, además, la identificación de problemas en la técnica de lactancia refuerza la pertinencia de incluir ítems específicos sobre el agarre y la succión en investigaciones posteriores.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 La lactancia materna exclusiva (LME)

2.2.1.1 Definición conceptual:

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la alimentación del recién nacido únicamente con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses de vida (Aldalili y El Mahalli, 2021).

2.2.1.2 Definición operacional:

La LME se define como la práctica en la que el lactante recibe únicamente leche materna, sin suspensión, sin sustitución con otros alimentos y manteniéndose hasta los seis meses de vida.

2.2.2 Factores Asociados al abandono de LME

2.2.2.1 Definición conceptual:

Los factores asociados al abandono de la LME se definen como el conjunto de determinantes multidimensionales que interactúan para influir en la decisión o la necesidad de una madre de interrumpir la alimentación exclusiva al pecho antes de que el lactante cumpla los seis meses de vida (Aldalili y El Mahalli, 2021).

2.2.2.2 Definición operacional:

Los factores asociados al abandono de la LME es el conjunto de determinantes multidimensionales que influyen en el abandono de la LME.

2.3 Marco teórico

2.3.1 *Lactancia Materna Exclusiva (LME)*

La LME se define como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche humana, sin incluir ningún otro tipo de alimento sólido o líquido, ni siquiera agua (Aldalili y El Mahalli, 2021). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), esta debe mantenerse de forma obligatoria durante los primeros seis meses de vida (Tommy et al., 2025). Se permite únicamente la administración suplementaria de soluciones de rehidratación oral, gotas o jarabes de vitaminas, minerales y medicamentos prescritos (Singh et al., 2024).

La importancia de la LME radica en que es considerada la intervención preventiva con mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil (Malaver-Parra et al., 2025). Sus ventajas son multidimensionales: para el lactante, actúa como la "primera inmunización" al proporcionar anticuerpos esenciales, reduce el riesgo de enfermedades infecciosas como la diarrea y neumonía, previene el sobrepeso y mejora el desarrollo cognitivo y sensorial (Lokko et al., 2025). Para la madre, favorece la recuperación posparto, acelera la pérdida de peso y reduce el riesgo de padecer cáncer de mama, de ovario y diabetes tipo 2 (Singh et al., 2024).

2.3.2 *Factores de Interrupción de la LME*

La interrupción de la LME antes de los seis meses es un fenómeno multicausal influenciado por diversos determinantes que se miden para entender las brechas en la adherencia a esta práctica (Hernández-Vásquez y Vargas-Fernández, 2022).

2.3.2.1 *Factores Individuales y Sociodemográficos de la madre*

Los factores individuales y sociodemográficos constituyen las características intrínsecas y biográficas de la madre que actúan como determinantes directos en la duración y el éxito de la LME (Elda et al., 2024). La literatura identifica que estas variables interactúan de manera compleja para moldear la conducta de salud materna y la adherencia a las prácticas recomendadas (Harriet et al., 2025).

- **Nivel de Instrucción:** El grado de escolaridad de la madre presenta un comportamiento ambivalente según el contexto socioeconómico (Malaver-Parra et al., 2025). En diversos entornos, un bajo nivel educativo o la falta de instrucción formal se asocia con un mayor riesgo de abandono temprano

de la LME y una menor probabilidad de iniciar la lactancia de forma precoz (Alsada et al., 2025). Sin embargo, estudios en países como Ecuador e Indonesia demuestran que las madres con educación superior tienen menor probabilidad de mantener la LME por seis meses o más en comparación con aquellas sin estudios formales (Apriningsih y Nasrulloh, 2024; Oleas, 2024). En contextos como el de Etiopía, se ha observado que las madres analfabetas o con niveles educativos bajos presentan mayores tasas de éxito en indicadores de lactancia en comparación con madres universitarias (Alhreashy, Alhammadi, Aljabar, Al Zahraa Chokor, Hakami, Albalawi, Alsomali, Alsadah, Labban, Al-Jedai, et al., 2025). Por el contrario, en poblaciones inmigrantes en Chile y España, un mayor nivel de instrucción se ha vinculado con una mayor capacidad para superar escenarios de estrés y prolongar la exclusividad (Blanco y Otero García, 2022; Vargas et al., 2025).

- **Edad de la Madre:** La edad materna es un predictor crítico de la interrupción de la LME (Bezerra da Silva et al., 2024). Las madres adolescentes y mujeres jóvenes (< 20 años) presentan el mayor riesgo de abandono prematuro, situándose la mayoría de los ceses entre el tercer y cuarto mes de vida del lactante (Correa, 2022). Este fenómeno se atribuye a la inmadurez para establecer el vínculo madre-hijo, la falta de experiencia previa y una mayor vulnerabilidad ante la sobrecarga mental que implica la lactancia (Flores et al., 2021). En contraste, las madres de mayor edad suelen mostrar una mayor resiliencia y compromiso con la práctica a largo plazo (Malaver-Parra et al., 2025). No obstante, algunos estudios señalan excepciones donde la probabilidad de dar LME se reduce ligeramente con cada año adicional de edad materna en grupos específicos (Oleas, 2024).
- **Etnia y Nacionalidad:** La pertenencia étnica influye en la duración de la lactancia a través de sistemas de creencias y normas culturales (Blanco y Otero García, 2022). En Perú, las madres que se autoidentifican como nativas presentan una mayor probabilidad de realizar LME en comparación con las no nativas (Hernández-Vásquez y Vargas-Fernández, 2022). De

igual forma, en Ecuador, las madres indígenas reportan mayores duraciones de exclusividad que las de etnia mestiza, afroecuatoriana o montubia (Oleas, 2024). En el caso de madres inmigrantes, la nacionalidad y el proceso de aculturación juegan un papel fundamental; una mayor estancia en el país de acogida y el dominio del idioma local actúan como factores facilitadores que permiten a la madre adaptarse a las recomendaciones de los sistemas de salud nacionales (Vargas et al., 2025).

- **Estado Civil:** La estabilidad de la pareja es considerada un factor protector de la LME (Hernández-Vásquez y Vargas-Fernández, 2022). Las madres casadas o que viven en unión estable con su pareja tienen significativamente más probabilidades de éxito (Alsada et al., 2025). Por el contrario, el estado civil soltero o vivir en unión libre no regularizada se asocia con un mayor riesgo de interrupción prematura debido a la falta de apoyo emocional y económico, así como a una mayor inestabilidad familiar (Flores et al., 2021). El respaldo del esposo en la toma de decisiones sobre la alimentación del niño puede incrementar hasta en 2.34 veces la probabilidad de mantener la LME (Zewdu et al., 2025).
- **Paridad:** La experiencia previa en amamantamiento es uno de los predictores más consistentes en la literatura (Elda et al., 2024). Las madres primíparas (que tienen su primer hijo) enfrentan un riesgo significativamente mayor de abandono prematuro antes de los seis meses (Flores et al., 2021). Esto suele deberse a la presencia de complicaciones iniciales como dolor en los pezones o mastitis, sumado a la percepción de insuficiencia de leche (leche escasa) (Malaver-Parra et al., 2025). En contraparte, la multiparidad o tener dos o más hijos se asocia positivamente con la continuidad de la LME, ya que la madre cuenta con conocimientos y habilidades adquiridas en experiencias anteriores (Alhreashy, Alhammadi, Aljabar, Al Zahraa Chokor, Hakami, Albalawi, Alsomali, Alsadah, Labban, Al-Jedai, et al., 2025).

2.3.2.2 Factores Socioeconómicos

Los factores socioeconómicos representan las condiciones materiales y de inserción social que actúan como barreras o facilitadores estructurales para la continuidad de la LME (Rodrigues et al., 2023). Estos determinantes influyen en la disponibilidad de tiempo de la madre, su acceso a recursos sustitutivos y su capacidad para cumplir con las recomendaciones de salud en un entorno de presiones económicas cambiantes (Alhreashy, Alhammadi, Aljabar, Al Zahraa Chokor, Hakami, Albalawi, Alsomali, Alsadah, Labban, Al-Jedai, et al., 2025).

- **Nivel de Ingresos y Estatus Económico:** La relación entre el ingreso familiar y la LME presenta disparidades marcadas según la región (Hernández-Vásquez y Vargas-Fernández, 2022). En países de ingresos bajos y medios, la práctica de la LME suele concentrarse en las madres con menor nivel socioeconómico. En Perú, por ejemplo, el índice de riqueza es un contribuyente mayor a la desigualdad, donde las madres más pobres mantienen la exclusividad por más tiempo debido a la falta de capacidad adquisitiva para comprar sucedáneos de la leche materna. Este fenómeno se asocia a la percepción de que la lactancia es para personas con escasos recursos, mientras que el uso de fórmulas lácteas se vincula erróneamente con el estatus y la modernidad (Oleas, 2024; Rodrigues et al., 2023). Por el contrario, en ciertos contextos como el de Arabia Saudita, se ha observado que las madres con ingresos medios tienen menor probabilidad de amamantar durante seis meses en comparación con aquellas de ingresos altos, quienes poseen mayor acceso a servicios de salud privados y asesoría especializada (Alsada et al., 2025). En Ghana, se ha identificado una relación no lineal, donde las madres con ingresos moderados tienen hasta 3.41 veces más probabilidades de tener éxito en la LME que aquellas en los extremos de pobreza o riqueza, sugiriendo que un nivel económico medio proporciona el equilibrio necesario entre recursos y apoyo (Wepeba et al., 2025).
- **Inserción Laboral y Regreso al Trabajo:** El empleo materno es uno de los predictores más consistentes de la interrupción temprana de la LME. El

regreso al trabajo fuera del hogar aumenta significativamente el riesgo de cese prematuro, con una razón de momios (OR) documentada de 3.07 para el abandono antes de los seis meses en comunidades rurales (Flores et al., 2021). Esta barrera es particularmente crítica en el sector formal, donde las madres enfrentan jornadas rígidas, tiempos de traslado prolongados y, frecuentemente, una licencia de maternidad insuficiente que no cubre el periodo de seis meses recomendado por la OMS (Lokko et al., 2025). Las mujeres con cargos profesionales o de alta calificación suelen abandonar la lactancia más pronto debido a la sobrecarga laboral y la falta de infraestructuras adecuadas (como lactarios) en sus lugares de trabajo (Wepeba et al., 2025). En América Latina, la interrupción se asocia directamente con la reincorporación laboral, lo que obliga a la introducción de alimentos complementarios o fórmulas para facilitar el cuidado del niño por parte de terceros (Rodrigues et al., 2023). Además, la falta de políticas de protección de la maternidad en industrias intensivas, como las fábricas, exacerba el riesgo de que la madre opte por la lactancia mixta o el uso exclusivo de fórmula.

- **Estudios de la Madre y Actividad Académica:** Al igual que la inserción laboral, la condición de estudiante de la madre actúa como un factor de riesgo para la interrupción de la exclusividad. Las madres que deben asistir a instituciones educativas enfrentan desafíos similares a las trabajadoras en términos de separación del lactante y falta de espacios para la extracción de leche (Flores et al., 2021). Se ha reportado que las madres que estudian fuera del hogar tienen una mayor tendencia a introducir cereales, frutas y verduras antes del cuarto mes de vida para compensar su ausencia (Blanco y Otero García, 2022). Esta necesidad de equilibrar las demandas académicas con la crianza suele derivar en una percepción de insuficiencia de leche o fatiga, motivando el abandono de la práctica

2.3.2.3 Factores del Lactante

Los factores biológicos, anatómicos y conductuales del recién nacido son determinantes fundamentales en la trayectoria de la LME, ya que influyen tanto en la

capacidad técnica de succión como en la percepción materna sobre la eficacia de la alimentación.

- **Estado Nutricional, Peso y Edad Gestacional:** El peso al nacer es un predictor crítico; los niños con peso normal (≥ 2500 g) tienen significativamente más probabilidades (OR = 2.52) de practicar LME que aquellos con bajo peso (Bezerra da Silva et al., 2024). El bajo peso al nacer suele motivar la introducción temprana de fórmulas lácteas bajo la creencia, a menudo sin justificación clínica, de que la leche humana es insuficiente para la recuperación ponderal del niño. Asimismo, la preterminez (nacimiento antes de las 37 semanas) se asocia con menores tasas de inicio y mantenimiento de la exclusividad en comparación con los lactantes a término (Alhreashy, Alhammadi, Aljabar, Al Zahraa Chokor, Hakami, Albalawi, Alsomali, Alsadah, Labban, Al-Jedai, et al., 2025).
- **Sexo del Lactante y Percepciones Culturales:** El género del bebé influye en la duración de la LME debido a constructos culturales. En diversos contextos, las niñas presentan una mayor probabilidad de recibir LME durante los seis meses. Por el contrario, existe la creencia arraigada de que los niños varones poseen un "apetito insaciable" o requerimientos nutricionales superiores, lo que presiona a las madres a introducir alimentos complementarios de forma precoz para satisfacer lo que perciben como hambre persistente (Armdie et al., 2024).
- **Estado de Salud y Morbilidad:** La presencia de enfermedades actúa como un factor de interrupción recurrente. Cuando el lactante presenta comorbilidades o enfermedades agudas, las madres suelen suspender la LME al percibir que el niño necesita un cambio de dieta para "ganar fuerzas" o que los alimentos adicionales actúan como complemento terapéutico (Armdie et al., 2024). No obstante, la evidencia confirma que la interrupción de la LME es, en sí misma, un factor de riesgo: los lactantes que no la reciben presentan una frecuencia significativamente mayor de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas (Al-Aqqad et al., 2025).

- **Conducta del Lactante y Percepción de Insuficiencia:** La denominada "insatisfacción del lactante", manifestada a través del llanto persistente o la dificultad para conciliar el sueño, es uno de los obstáculos con mayor impacto negativo en la LME (Bueno-Gutiérrez et al., 2025). Las madres suelen interpretar estos comportamientos normales del desarrollo como signos de insuficiencia de leche (cantidad o calidad), lo que reduce su autoeficacia y deriva en el uso de sucedáneos.
- **Condiciones Anatómicas y Hábitos Orofaciales:** Alteraciones como la anquiloglosia neonatal (frenillo lingual corto) dificultan la mecánica de succión y el agarre, lo que incrementa hasta 4.5 veces el riesgo de abandono de la lactancia antes del sexto mes (Campos y Pozzobon, 2024). Por otro lado, el uso de chupetes y tetinas artificiales se identifica como una barrera mecánica y conductual que interfiere con la demanda natural del lactante y favorece el cese temprano de la exclusividad.
- **Apego Precoz e Inicio de la Lactancia:** El contacto piel a piel y el inicio de la lactancia dentro de la primera hora de vida son predictores positivos para la continuidad de la LME (Alsada et al., 2025). La demora en este proceso inicial, frecuentemente asociada a partos por cesárea, aumenta la probabilidad de introducir líquidos prelácteos (como agua o fórmulas), lo que altera el microbiota del lactante y debilita el establecimiento del vínculo necesario para mantener la exclusividad por seis meses (El-Farra, Elmesiry, Abdelfattah, Elmenayar, Abdel Azim, et al., 2025).
- **Edad del Lactante:** La probabilidad de mantener la LME decrece de forma lineal a medida que aumenta la edad del niño (Singh et al., 2024). Se documenta una reducción drástica en las tasas de exclusividad a partir del tercer y cuarto mes de vida, coincidiendo con la transición hacia la alimentación complementaria o el regreso de la madre a sus actividades externas (Tommy et al., 2025).

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

El presente capítulo expone la estructura metodológica planteada para responder a los objetivos del estudio, detallando tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos y técnicas, finalmente el procesamiento estadístico de la información garantizando el rigor científico en el análisis del abandono de la LME.

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se desarrolla bajo la modalidad cuantitativa, que se caracteriza por la recolección sistemática de datos medibles y su análisis correspondiente mediante procedimientos estadísticos. Además, garantiza la objetividad y la precisión numérica, lo que permite comparar resultados e incluso generalizarlos a poblaciones más amplias (Vizcaíno et al., 2023).

Se seleccionó esta modalidad dado que permite medir de forma precisa los factores relacionados con la discontinuidad de la LME en basado en verla población atendida por el Centro de Salud Los Lojas. Además, facilita el establecimiento de relaciones entre variables a través de herramientas estadísticas. En consecuencia, se asegura un enfoque que es tanto objetivo como replicable, basado en información verificable, lo cual favorece la elaboración de decisiones fundamentadas y el desarrollo de estrategias eficientes en el ámbito de la salud.

En coherencia con este enfoque, la investigación es de tipo explicativo, que busca profundizar en la comprensión de los fenómenos, identificando las razones o causas que los originan (Lázaro et al., 2025). Permite la identificación sistemática de los factores y comportamientos presentes en la población estudiada, proporcionando información para comprender la situación actual del fenómeno en estudio.

También es de tipo correlacional definida así ya que, su propósito es de identificar y analizar la relación existente entre dos o más variables, sin que implique necesariamente establecer una relación de causalidad (Vizcaíno et al., 2023). En el presente estudio, permite analizar la relación entre los diferentes factores y el abandono de la LME, facilitando la identificación de asociaciones significativas entre dichas variables.

Finalmente, la investigación es de tipo transversal, considerada como un diseño observacional donde el investigador no interviene sobre las variables de estudio y recoge

la información en un único momento del tiempo (Cvetković Vega et al., 2021). De manera que, este diseño es adecuado debido a que la recolección de datos se realizó en una sola ocasión. También permite identificar de manera sistemática los factores relacionados con el tema de estudio, sin observar la evolución de las variables a largo plazo, cumpliendo así con la necesidad de obtener un corte temporal preciso para el análisis correlacional.

3.2. La población y la muestra.

La selección de la población y la delimitación de la muestra constituyen un componente fundamental para el diseño metodológico, ya que permite indicar con precisión el universo de estudio y garantizar que los resultados obtenidos representen de forma adecuada al contexto investigado. Además, asegura la validez de los planteamientos realizados y fortalece la consistencia de los hallazgos.

3.2.1 Población

La población comprende a un conjunto de elementos que comparten determinadas características y representan el universo completo para la investigación (Tarrillo et al., 2024). Para el estudio se considera a 80 madres atendidas en el Centro de Salud Los Lojas, se la seleccionó principalmente porque constituyen el grupo vinculado de forma directa con el fenómeno de estudio, permitiendo la identificación de los factores asociados con el abandono de la LME en un contexto específico.

3.2.2 Muestra

Dado que el tamaño poblacional es reducido y accesible, se considera utilizar a todos los elementos como muestra, aplicando el muestreo censal, definido como el enfoque donde se analiza a toda la población ya que cada uno de sus elementos es representativo (Briceño et al., 2025), por ello, se incluye a las 80 madres como muestra en el proceso de investigación, garantizando representatividad y precisión en los resultados. De manera que, la elección de este tipo de muestreo responde a la necesidad de analizar los factores asociados al abandono de la LME, permitiendo una mayor precisión en los resultados y fortaleciendo la validez interna del estudio.

Además, el muestreo empleado es del tipo probabilístico, considerado como un método en el que todas las unidades de la población tienen una probabilidad conocida y diferente de cero de ser seleccionadas, lo que permite identificar con precisión la

probabilidad de obtener cada muestra mediante procedimientos de aleatorización (Vizcaíno et al., 2023).

3.3. Los métodos y las técnicas

Los métodos y técnicas orientan de manera sistemática el desarrollo del estudio, además, permiten organizar el proceso de recolección y análisis de la información, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos planteados y al fortalecimiento del rigor científico.

Para ello, se utiliza la encuesta, que es una técnica de investigación utilizada para la recopilación de información que influye de forma directa en los diversos fenómenos, pero va más allá de ser un simple medio de recolección, constituye un proceso sistemático para generar datos de manera controlada y estructurada (Duarte y Guerrero, 2024). De manera que, garantiza la recolección de datos de las madres participantes, facilitando el análisis de sus conocimientos y comportamientos respecto a la LME.

El instrumento se considera a una herramienta cuya estructura depende del método y la técnica empleada con el fin de obtener información relevante sobre opiniones, actitudes, conocimientos, experiencias y comportamientos de los participantes (Vizcaíno et al., 2023), para ello, se diseñó un cuestionario estructurado compuesto por 30 preguntas de tipo Likert de frecuencia organizadas en secciones clínicas materno-neonatales, factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la lactancia.

En relación con el rigor científico se entiende como la aplicación sistemática, reflexiva y transparente de principios metodológicos que garantizan la credibilidad, coherencia y validez del conocimiento producido (Vasconcelos et al., 2021). De manera que, el instrumento fue elaborado a partir de los objetivos de estudio y de la revisión teórica, asegurando que cada pregunta se relacione de forma directa con las dimensiones e indicadores definidos.

Para la aplicación de la encuesta y en la prueba piloto se consideró al consentimiento informado, como un proceso formal y ético donde las personas tienen la decisión de aceptar o no participar de un estudio o tratamiento (Arévalo et al., 2023). Se realizó de forma escrita para que las madres participantes indiquen su aceptación

voluntaria, además, que se realiza sin ningún tipo de presión, garantizando la confidencialidad de los datos.

Se verificó la confiabilidad mediante una prueba piloto aplicada a un grupo de 10 madres que cumplían criterios similares a la población de estudio, realizada en el centro de salud La Aurora, con el fin de ajustar el instrumento según los comentarios recibidos y asegurar su comprensión. A partir de los datos generados en este ensayo, se generó el cálculo del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.85, lo que refleja un alto nivel de consistencia interna en las preguntas del cuestionario.

Para la validación del cuestionario se empleó la evaluación por parte de expertos, quienes son profesionales en los ámbitos de la enseñanza universitaria, investigación, nutrición infantil y pediatría. Estos especialistas tuvieron la responsabilidad de analizar la relevancia, coherencia y claridad de cada uno de los elementos del instrumento. Este procedimiento facilitó la confirmación de que las interrogantes fueron comprensibles, apropiadas para el contexto del estudio y en consonancia con los objetivos de la investigación, asegurando así la validez del contenido del cuestionario antes de su aplicación en la muestra de estudio.

Procesamiento estadístico de la información.

El procesamiento estadístico de la información constituye una etapa fundamental de la investigación ya que permite organizar, analizar e interpretar los datos recopilados de manera sistemática, facilitando la obtención de resultados coherentes con los objetivos planteados. Para el análisis de los datos se utilizarán estadísticas descriptivas e inferenciales, con el apoyo del software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.

Para la identificación de los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el abandono de la LME se utiliza la estadística descriptiva, utilizando tablas con las frecuencias y gráficos, que permitirán caracterizar los factores sociodemográficos y biológicos de la población e identificar la distribución de los factores presentes en la población de estudio.

Para la verificación de la relación entre los factores asociados y el abandono de la LME se utilizará estadística inferencial como la prueba chi-cuadrado, que compara las frecuencias observadas en cada categoría con las frecuencias esperadas con el objetivo

de analizar la relación y asociación entre los factores, permitiendo así la interpretación y generalización de los resultados dentro del contexto estudiado.

En el caso de los factores intrínsecos se consideró a variables como dolor al amamantar, estrés emocional, percepción de poca leche e inexperiencia de la madre. Por su parte, para los factores extrínsecos se consideró a las responsabilidades laborales, falta de lactario, apoyo familiar, consejería del personal de salud, presión social y publicidad de la fórmula. Cada una de estas variables se asocian con el abandono de la LME. A partir de esto se calcula un valor de Chi-cuadrado (χ^2) y su correspondiente significancia estadística (p).

Una vez obtenido el valor de significancia (p) se compara si este es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores intrínsecos/extrínsecos y el abandono de la LME en las madres atendidas en el Centro de Salud Los Lojas, se concluye que existe una asociación significativa entre las variables; en cambio, si p es mayor a 0,05, se interpreta que no hay evidencia de relación estadística. De manera que, se muestran los factores más relevantes para el estudio.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados.

En la siguiente sección se presentan los resultados de la investigación, por medio de tablas, mostrando las frecuencias, los porcentajes, los totales, y valores de chi cuadrado en función de la magnitud del cese de la alimentación exclusiva con leche materna y elementos vinculados a este cese de la alimentación materna exclusiva, que son importantes para poder identificar, determinar y establecer como se relacionan, también comprender como influyen y cuales presentan una asociación con el abandono de la LME en un centro de salud.

Tabla 2
Datos sociodemográficos

Tema	Indicador	Porcentaje	Frecuencia
Edad de la madre	De 25 a 30 años	45,20%	36
	de 31 a 35 años	37,50%	30
	Más de 36 años	17,30%	14
Total		100%	80
Estado Civil	Casada	28,70%	23
	Soltera	48,80%	39
	Unión de Hecho	22,50%	18
Total		100%	80
Nivel de Instrucción	Bachillerato	60,00%	48
	Básica	7,50%	6
	Superior	32,50%	26
Total		100%	80
Ocupación actual	Estudiante	18,80%	15
	Quehaceres domésticos	16,30%	13
	Trabajo fuera del hogar	65,00%	52
Total		100%	80
Paridad	Primigesta	66,30%	53
	Múltipara	33,80%	27
Total		100%	80
Peso del bebé al nacer	De 2500 a 2800 gr	37,00%	30
	De 2801 a 3000 gr	42,40%	34
	Más de 3100 gr	20,60%	16
Total		100%	80

Elaborado por: Las autoras.

La Tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de las madres muestran que la mayoría de las participantes se encuentra en el rango de 25 a 30 años (45,2%), seguida por aquellas entre 31 y 35 años (37,5%), y solo el 17,3% que corresponde a madres mayores de 36 años. En cuanto al estado civil, solo el 28,70% son casadas mientras que el 22,50% está en unión de hecho, sin embargo, el 48,8% son solteras. Respecto al nivel de instrucción, el 60% tiene bachillerato, seguido de 32,5% educación superior, sin embargo, el 7,50% tiene educación básica. En términos de ocupación, el 65% de la mayoría de las madres trabaja fuera del hogar y el 18.80% estudian, no obstante, el 16,30% realiza quehaceres domésticos. Con relación a la paridad, el 66,3% son primigestas y el 33,8% multiparas. Finalmente, todas las madres indicaron que sus niños tenían buen peso al nacer. Por tanto, se reconoce que la población de estudio está compuesta principalmente por madres jóvenes, primerizas, con educación media, mayormente solteras y activas laboralmente, características que pueden influir en la práctica y continuidad de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 3

Factores intrínsecos del abandono de la lactancia materna exclusiva

No.	Tema	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Morbilidad materna (dolor/mastitis)	23	29%	29	36%	13	16%	8	10%	7	9%	80	100%
2	Condiciones médicas maternas	4	5%	4	5%	17	21%	53	66%	2	3%	80	100%
3	Morbilidad infantil (enfermedades del bebé)	12	15%	16	20%	19	24%	23	29%	10	13%	80	100%
4	Incapacidad de succión del neonato	9	11%	15	19%	16	20%	17	21%	23	29%	80	100%
5	Técnica de agarre al pezón	18	23%	19	24%	14	18%	19	24%	10	13%	80	100%
6	Tipo de parto (Cesárea)	16	20%	10	13%	19	24%	18	23%	17	21%	80	100%
7	Percepción de producción insuficiente	24	30%	22	28%	17	21%	17	21%	0	0%	80	100%

8	Percepción de saciedad del lactante	28	35%	10	13%	26	33%	10	13%	6	8%	80	100%
9	Ansiedad o estrés (lactancia)	9	11%	13	16%	26	33%	15	19%	17	21%	80	100%
10	Desmotivación (preferencia biberón)	16	20%	21	26%	17	21%	14	18%	12	15%	80	100%
11	Desconocimiento riesgos sucedáneos	19	24%	15	19%	17	21%	12	15%	17	21%	80	100%
12	Falta de información Técnicas de extracción	21	26%	15	19%	17	21%	15	19%	12	15%	80	100%
13	Desconocimiento beneficios inmunológicos.	19	24%	17	21%	17	21%	16	20%	11	14%	80	100%

Elaborado por: Las autoras.

De acuerdo con la Tabla 3, en relación con la dimensión biológica, morbilidad materna (dolor/mastitis) las complicaciones mamarias presentaron el mayor porcentaje que se ubicó en la categoría “casi siempre” (36%), seguido del (29%), que aseguraron que “siempre” existieron esas complicaciones mamarias y el (16%) que “a veces”, lo que indica que este es un factor físico recurrente, en el caso de las condiciones médicas maternas, el (21%) de estas madres indicaron que “a veces” por su situación medica materna, motivó al abandono de la lactancia materna, seguido por el (66%), que manifestaron “casi nunca”. Por otro lado en aquellas complicaciones que se dieron por las enfermedades del bebé, estas refirieron el (15%) “siempre” existieron estas enfermedades en él bebé, seguido del (20%), “casi siempre” y el (24%) “a veces”, de igual manera, la incapacidad de succión del neonato presentó que un (11%) “siempre” notó que a su bebé le costaba succionar, seguido de un (19%) “casi siempre” y un (20%) “a veces” las madres refirieron que esta condición del niño, llevo al abandono de la lactancia materna, en cuanto al agarre del pezón, los mayores porcentajes se distribuyeron entre el (23%), “siempre” tuvo el bebé dificultad para agarrar el pezón y el (24%) “casi siempre” y un (18%) “a veces” y en relación con el tipo de parto (cesárea), el mayor porcentaje se encontró en “a veces” (24%) seguido de “siempre” (20%), y “casi siempre” el (13%), lo que refleja una influencia ocasional.

En cuanto a la dimensión psicológica, la percepción de producción insuficiente de leche presentó muestra mayor incidencia en “siempre” (30%) y “casi siempre” (28%). En la percepción de saciedad del lactante, el valor más alto se ubica en “siempre” (35%) las madres indicaron que sentían que su bebé se quedaba con hambre después de darle el pecho y “casi siempre” (13%). Respecto a ansiedad o estrés durante la lactancia, el mayor porcentaje se encuentra en “a veces” (33%) y el menor en “siempre” (11%). La preferencia por el biberón alcanza su mayor valor en “casi siempre” (26%) seguido de “siempre” (20%).

Y en relación con la dimensión de conocimiento se muestra que el desconocimiento de los riesgos de los sucedáneos alcanzó su mayor porcentaje en “siempre” (24%) “casi siempre” (21%). En la falta de información, el valor más alto corresponde a “siempre” (26%) las madres refirieron que tenían poca información y seguido de “casi siempre” (19%). Por su parte, el desconocimiento de beneficios inmunológicos presenta mayor incidencia en “siempre” (24%) y “casi siempre” (21%), mientras que las categorías intermedias se distribuyen de manera relativamente uniforme.

Tabla 4

Factores extrínsecos del abandono de la lactancia materna exclusiva

No.	Tema	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Paridad	18	22,50%	16	20%	18	22,50%	12	15%	16	20%	80	100%
2	Falta de apoyo	26	32,50%	16	20%	16	20%	11	13,8%	11	13,8%	80	100%
3	Dificultad laboral	23	28,70%	13	16,30%	16	20%	14	17,50%	14	17,50%	80	100%
4	Interrupción por actividades académicas	22	27,50%	14	17,50%	7	8,80%	17	21,30%	20	25%	80	100%
5	Ausencia de espacios (lactarios)	15	18,80%	16	20%	12	15%	21	26,30%	16	20%	80	100%
6	Presión económica retorno trabajo	11	13,80%	22	27,50%	22	27,50%	9	11,30%	16	20%	80	100%

7	Falta consejería técnica prenatal	14	17,50%	19	23,80%	13	16,30%	16	20%	18	22,50%	80	100%
8	Educación insuficiente de LME	12	15%	15	18,80%	21	26,30%	15	18,80%	17	21,30%	80	100%
9	Apoyo práctico insuficiente postparto	19	23,80%	17	21,30%	11	13,80%	16	20%	17	21,30%	80	100%
10	Acceso limitado a citas/seguimiento	15	18,80%	16	20%	15	18,80%	13	16,30%	21	26,30%	80	100%
11	Tiempo insuficiente resolución dudas	14	17,50%	23	28,70%	22	27,50%	13	16,30%	8	10%	80	100%
12	Influencia mitos familiares/amigos	10	12,50%	19	23,80%	18	22,50%	15	18,80%	18	22,50%	80	100%
13	Impacto publicidad de fórmulas	16	20%	18	22,50%	16	20%	17	21%	13	16%	80	100%
14	Presión social/estigma lactar público	17	21,30%	14	17,50%	16	20%	13	16,30%	20	25%	80	100%

Elaborado por: Las autoras

En la Tabla 4, se observa que en paridad los mayores porcentajes se encuentran en “siempre” y “a veces” (22,5%) y en “casi siempre” (20%), las madres sintieron que por su inexperiencia de ser primeriza le dificultó mantener la lactancia, por otra parte, la falta de apoyo no predomina ya que las madres refirieron que siempre recibieron ayuda de su pareja y familia para dedicarse amamantar “siempre” (32.5%) y “casi siempre” (20%) y “a veces” un (20%). Respecto a dificultad laboral, el mayor porcentaje se registra en “siempre” (28,7%) ya que las responsabilidades laborales de las madres le impidieron dar el pecho en los horarios debidos y “casi siempre” (16,3%), en cuanto a la interrupción por actividades académicas presenta los mayores valores en “siempre” (27,5%) y “casi siempre” (17.5%) las madres refirieron que sus actividades de estudios o académicas dificultaron la lactancia exclusiva. En ausencia de espacios (lactarios), el (18.8%) “siempre” se vio obligada a usar fórmula por no tener un lactario en el trabajo, seguido de “casi siempre” (20%) y el menor en “a veces” (15%) y la presión económica por retorno

al trabajo, los valores más altos se encuentran en “casi siempre” y “a veces” (27,5%) la situación económica le obligo a priorizar el trabajo sobre el tiempo de lactancia.

En el factor de consejería técnica prenatal presenta mayor frecuencia en “casi siempre” (23,8%) y “siempre” (17,5%), recibieron consejería técnica sobre la lactancia, por su parte, la educación insuficiente sobre LME, el mayor porcentaje se ubica en “a veces” (26,3%) y el menor en “siempre” (15%). El apoyo práctico insuficiente postparto muestra mayor valor en “siempre” (23,8%) y menor en “a veces” (13,8%). En relación con el acceso limitado a citas/seguimiento, el mayor porcentaje corresponde a “nunca” (26,3%) y el menor a “casi nunca” (16,3%) y en tiempo insuficiente para resolución de dudas, los mayores valores se encuentran en “casi siempre” (28,7%) y “a veces” (27,5%) y el menor en “nunca” (10%).

La influencia de mitos familiares o amigos tiene su mayor valor en “casi siempre” (23,8%) y el menor en “siempre” (12,5%). En impacto de la publicidad de fórmulas, el mayor porcentaje se observa en “casi siempre” (22,5%) y el menor en “nunca” (16%). Finalmente, la presión social o estigma por lactar en público presenta el mayor valor en “nunca” (25%) y el menor en “casi nunca” (16,3%).

Tabla 5
Abandono de la lactancia materna exclusiva.

No.	Tema	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Interrupción de la LME antes de los 6 meses	34	42,50%	26	32,50%	9	11,30%	1	1,30%	10	12,50%	80	100%
2	Sustitución de la leche materna	20	25%	30	37,50%	16	20%	10	12,50%	4	5,00%	80	100%
3	Cese total de la LME	33	41,30%	27	33,80%	11	13,80%	6	7,50%	3	3,80%	80	100%

Elaborado por: Las autoras.

En la Tabla 5, respecto a la interrupción de la LME antes de los 6 meses, el mayor porcentaje se registró en la categoría “siempre” con 42,50%, mientras que el menor porcentaje correspondió a “casi nunca” con 1,30%. En cuanto a la sustitución de la leche materna, el porcentaje más alto se ubica en “casi siempre” (37,50%) y el más bajo en

“nunca” (5,00%). Finalmente, en el cese total de la LME, el mayor porcentaje se presenta en “siempre” (41,30%), mientras que el menor corresponde a “nunca” (3,80%).

Tabla 6

Correlación entre el abandono de la lactancia materna exclusiva y factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Factor		Interrupción de la LME antes de los 6 meses	Sustitución de la leche materna	Cese total de la LME
Morbilidad materna (dolor/mastitis)	χ^2 p	143,745 0,01	61,067 0,01	139,414 0,01
Condiciones médicas maternas	χ^2 p	22,651 0,04	10,6 0,102	22,567 0,04
Morbilidad infantil (enfermedades del bebé)	χ^2 p	13,958 0,602	5,422 0,942	13,494 0,636
Incapacidad de succión del neonato	χ^2 p	12,595 0,702	6,697 0,877	19,751 0,232
Técnicas de agarre al pezón	χ^2 p	16,605 0,412	10,197 0,599	17,42 0,359
Tipo de parto (Cesárea)	χ^2 p	14,062 0,594	7,199 0,844	16,327 0,43
Percepción de producción insuficiente	χ^2 p	48,853 0,01	18,814 0,217	47,255 0,01
Percepción de saciedad del lactante	χ^2 p	51,079 0,01	16,172 0,01	49,2321 0,001
Ansiedad o estrés (lactancia)	χ^2 p	66,518 0,01	35,954 0,01	73,963 0,001
Desmotivación (preferencia biberón)	χ^2 p	23,788 0,94	31,916 0,01	28,105 0,031
Desconocimiento riesgos sucedáneos	χ^2 p	21,263 0,169	11,468 0,489	22,472 0,129
Falta de información técnicas de extracción	χ^2 p	23,245 0,107	20,792 0,54	18,392 0,301
Desconocimiento beneficios inmunológicos.	χ^2 p	25,609 0,6	25,64 0,12	26,986 0,42
Paridad	χ^2 p	22,842 0,118	12,317 0,421	21,486 0,161
Falta de apoyo pareja o familia	χ^2 p	26,1 0,53	11,691 0,471	25,647 0,059
Dificultad laboral para amantar	χ^2 p	14,771 0,541	12,307 0,421	14,287 0,577

Factor		Interrupción de la LME antes de los 6 meses	Sustitución de la leche materna	Cese total de la LME
Interrupción por actividades académicas	χ^2	14,088	9,382	14,181
	p	0,592	0,67	0,585
Ausencia de espacios (lactarios)	χ^2	20,19	11,946	18,463
	p	0,212	0,45	0,298
Presión económica retorno trabajo	χ^2	12,361	9,797	12,386
	p	0,719	0,634	0,717
Falta consejería técnica prenatal	χ^2	14,653	17,039	15,493
	p	0,55	0,148	0,489
Educación insuficiente de beneficios LME	χ^2	25,609	25,64	26,986
	p	0,06	0,012	0,042
Apoyo práctico insuficiente postparto	χ^2	23,245	20,792	18,392
	p	0,107	0,054	0,301
Acceso limitado a citas/seguimiento	χ^2	19,553	9,478	23,898
	p	0,241	0,662	0,092
Tiempo insuficiente resolución dudas	χ^2	16,911	6,382	17,002
	p	0,391	0,896	0,385
Influencia mitos familiares/amigos	χ^2	14,119	10,438	10,355
	p	0,59	0,578	0,847
Impacto publicidad de formulas	χ^2	18,155	16,521	16,827
	p	0,315	0,159	0,397
Presión social/estigma lactar público	χ^2	13,728	9,036	17,696
	p	0,619	0,7	0,342

Elaborado por: Las autoras

Los resultados evidencian correlación estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre la morbilidad materna (dolor/mastitis) y las tres dimensiones del abandono de la lactancia materna exclusiva (LME): interrupción antes de los 6 meses ($\chi^2=143,745$; $p=0,01$), sustitución de la leche materna ($\chi^2=61,067$; $p=0,01$) y cese total ($\chi^2=139,414$; $p=0,01$), lo que indica una correlación positiva consistente, por su parte, las condiciones médicas maternas muestran asociación significativa con la interrupción antes de los 6 meses ($p=0,04$) y con el cese total ($p=0,04$), pero no con la sustitución ($p=0,102$) mientras que, la percepción de producción insuficiente presenta correlación significativa con la interrupción ($p=0,01$) y el cese total ($p=0,01$), en el caso de la percepción de saciedad del lactante destaca el cese total ($p=0,001$). De igual manera, la ansiedad o estrés durante la lactancia evidencia correlación positiva con la interrupción ($p=0,01$), la

sustitución ($p=0,01$) y el cese total ($p=0,001$), constituyéndose en un factor altamente asociado al abandono.

En cuanto a otros factores intrínsecos, la preferencia por el biberón muestra asociación significativa con la sustitución de la leche materna ($p=0,01$) y con el cese total ($p=0,031$), pero no con la interrupción temprana ($p=0,94$). En contraste, no se encontró correlación estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre el abandono de la LME y factores como enfermedades del bebé, capacidad de succión del neonato, agarre al pezón, tipo de parto, desconocimiento de riesgos de sucedáneos, falta de información o desconocimiento de beneficios inmunológicos.

Respecto a los factores extrínsecos, únicamente la educación insuficiente sobre LME presentó correlación significativa con la sustitución de la leche materna ($p=0,012$) y con el cese total ($p=0,042$), evidenciando una asociación positiva en estas dimensiones, en cuanto al resto de factores como paridad, falta de apoyo, dificultad laboral, actividades académicas, ausencia de lactarios, presión económica, falta de consejería prenatal, apoyo postparto, acceso a citas, tiempo para resolver dudas, influencia de mitos, publicidad de fórmulas y presión social no mostraron asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$) con el abandono de la LME.

CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

5.1. Discusión.

Es importante recordar que en América Latina la enfermería ha tenido un alto impacto en la mejora de los indicadores de salud tanto materna como infantil en las diferentes áreas rurales (Yáñez Vera et al., 2026). Este impacto se ha manifestado principalmente a través de estrategias de atención primaria, donde el personal de enfermería ha actuado como el primer y, en muchos casos, el único contacto de las comunidades con el sistema de salud. Su labor en la promoción de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, y la educación para la salud ha sido fundamental para reducir la mortalidad evitable.

Por otro lado, una vez reconocido el papel de las enfermeras y por ende de este estudio, es importante destacar que los datos sociodemográficos recolectados en el centro de salud. Se determinó que la mayoría de las madres se encuentran en el rango de 25 a 30 años. Además, la mayoría son solteras y han culminado hasta el bachillerato. En términos de ocupación, la mayoría trabaja fuera del hogar, con relación a la paridad el más alto porcentaje son primigestas, se reconoce que la población de estudio está compuesta principalmente por madres jóvenes, primerizas y activas laboralmente. De acuerdo con el estudio realizado por Sako et al, (2024) señalan que encontraron madres primíparas y empleadas en regiones pastoriles presentan menores tasas de LME. Estas características sociodemográficas pueden influir en la práctica y continuidad de la lactancia materna exclusiva, en concordancia con estudios que reportan menores tasas de LME en madres primíparas y empleadas.

Factores intrínsecos del abandono de la LME

En relación con los factores intrínsecos, los hallazgos encontrados con mayor porcentaje fueron la morbilidad materna (dolor/complicaciones mamarias), manifestado por dolor y molestias al amamantar. Estos hallazgos se relacionan con lo dicho por Aldalili y El Mahalli (2021) quienes revelaron que el dolor en los senos o en los pezones fue un factor de riesgo asociado al cese de la lactancia materna, ya que las madres se quejaron de dolor en pezones, senos e incluso generalizado que dificultan los esfuerzos por lograr una práctica adecuada. Además, un estudio señala que las condiciones médicas de las madre pueden limitar temporalmente la lactancia pero su incidencia es muy baja (Taha

et al., 2025). Este hallazgo coincide con los resultados del presente estudio, donde el dolor y molestias en los pezones fueron reportados como principal motivo de abandono de la LME en madres primigestas jóvenes.

En relación con la morbilidad infantil (enfermedades del bebé), se encontró que la mayoría de las madres, indicaron que las diarreas, gripes u otras afecciones del lactante no interrumpieron la lactancia de manera frecuente. Según Armdie (2024) la comorbilidad de enfermedades en la infancia se relaciona de manera negativa con la práctica de lactancia exclusiva. Esto ocurre porque las madres creen que es esencial modificar la alimentación para elevar la energía y el sistema inmunológico de su bebe enfermo. No obstante, en el grupo analizado, esta creencia no resultó en una suspensión común de la lactancia. Esto indica que, a pesar de las advertencias en la literatura sobre esta relación, en ciertos contextos, las madres pueden decidir continuar con la lactancia, ya sea por recomendaciones de profesionales o por experiencias positivas pasadas.

En cuanto a la incapacidad de succión del neonato, los hallazgos mostraron que un porcentaje considerable de madres reportó que “a veces” o “casi nunca” su bebé presentaba debilidad para succionar. Se ha documentado que alteraciones anatómicas como la anquiloglosia neonatal (frenillo lingual) pueden provocar dificultades significativas para succionar y prenderse al pecho, influyendo en el destete prematuro (Campos y Pozzobon, 2024). Esto indica que, si bien la mayoría de los neonatos de esta muestra no presentaron problemas de succión, existe un grupo en el que esta dificultad, aunque no frecuente, podría estar relacionada con condiciones subyacentes que requieren evaluación y manejo oportuno para prevenir el abandono de la lactancia.

Respecto a las dificultades para el agarre al pezón, las respuestas se distribuyeron de manera heterogénea, siendo “siempre” y “casi siempre” las más señaladas por las madres. Las investigaciones refuerzan que los problemas con la técnica de lactancia, incluyendo un agarre inefectivo, son factores de riesgo críticos para el cese de la lactancia materna exclusiva (Aldalili y El Mahalli, 2021). La respuesta refleja que, una proporción importante de madres enfrenta esta dificultad de forma recurrente, lo que podría estar asociado a diferencias en el acceso a consejería profesional o a características anatómicas propias de la díada madre-hijo.

En relación con el tipo de parto, específicamente la cesárea, se observó que la mayoría de las madres indicaron que “a veces” este factor retrasó el inicio de la lactancia, aunque las respuestas fueron variadas. Las madres sometidas a cesáreas tienen una menor probabilidad de un inicio temprano debido al dolor postoperatorio, los efectos de la anestesia y la separación física del recién nacido durante la recuperación (Al-Aqqad et al., 2025). Sin embargo, en esta población, la predominancia de la respuesta “a veces” indica que, aunque la cesárea puede representar un posible obstáculo, no implica de manera categórica un retraso considerable en todas las madres, particularmente en presencia de protocolos hospitalarios que favorecen el contacto temprano o la asistencia profesional inmediata.

En relación con la percepción de una producción insuficiente de leche, los resultados obtenidos indicaron que esta inquietud fue predominante, puesto que un gran número de madres contestaron que “siempre” o “casi siempre” experimentaban sentimiento de baja producción. Esta preocupación se alinea con diversos estudios que han señalado la percepción de una cantidad inadecuada de leche materna como la barrera auto informada más frecuente para sostener la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses (Bueno-Gutiérrez et al., 2025). La elevada proporción de esta respuesta dentro de muestra analizada valida que se trata de un fenómeno extendido, sin importar el contexto, y pone de manifiesto la necesidad de implementar intervenciones educativas que ayuden a las madres a comprender adecuadamente las señales de sus bebés, así como a aumentar su confianza en su capacidad para producir una cantidad suficiente de leche.

En lo que concierne a la percepción de la saciedad en los lactantes, la respuesta “siempre” se presentó como la más común, seguida de “a veces”, lo que sugiere que una considerable cantidad de madres siente que sus bebés siguen teniendo hambre después de ser alimentados. De manera similar a los resultados que tú has obtenido, se ha identificado que las madres a menudo malinterpretan comportamientos normales en los lactantes, como el llanto frecuente o la irritabilidad, considerándolos como indicios de hambre o señalando que su producción de leche es insuficiente (Al-Aqqad et al., 2025). Esta percepción, íntimamente relacionada con la anterior, refuerza la noción de que la inseguridad de la madre respecto a la satisfacción del bebé es un elemento recurrente

que puede debilitar su confianza en la lactancia materna y propiciar la introducción prematura de alimentos suplementarios.

En relación con la ansiedad o estrés para continuar lactando, se encontró que la mayoría de las madres manifestó sentirlo “a veces”. La literatura sugiere que el estrés psicosocial y la ansiedad no solo influyen en la elección materna de suspender la lactancia, sino que también pueden reducir fisiológicamente la producción de leche materna (Apriningsih y Nasrulloh, 2024). La presencia de esta respuesta intermedia (“a veces”) como la más común indica que, si bien no se trata de un problema constante para la mayoría, la ansiedad emerge como un factor circunstancial que, en momentos de vulnerabilidad, podría afectar negativamente la continuidad de la lactancia exclusiva.

En cuanto a la preferencia por el biberón por considerarlo más práctico, una proporción importante de madres respondió “casi siempre” o “siempre”, aunque las respuestas fueron variadas. Se ha reportado que la introducción del biberón se ve facilitada en contextos donde existen dificultades iniciales de lactancia, lo que puede generar una preferencia del lactante por la tetina artificial y dificultar el mantenimiento del pecho exclusivo (Al-Aqqad et al., 2025). La tendencia identificada en este grupo poblacional, en la cual una proporción considerable elige de manera habitual el uso de biberón, pone de manifiesto que la conveniencia asociada a este enfoque representa un desafío tanto cultural como práctico, que contrasta de manera directa con la sugerencia de llevar a cabo una lactancia exclusiva.

En relación con la falta de conocimiento acerca de los riesgos asociados a los sustitutos de la leche materna, la respuesta predominante fue “siempre”, lo cual indica que un número considerable de madres buscaban información. Sin embargo, un porcentaje comparable afirmó que “nunca” había realizado tal búsqueda. Investigaciones anteriores subrayan que la insuficiencia educativa respecto a los peligros de estos sustitutos, junto con la publicidad intrusiva de fórmulas lácteas, representan obstáculos significativos que debilitan los esfuerzos para promover la lactancia exclusiva (Hernández-Vásquez-Fernández, 2022). La polarización en las respuestas (un grupo siempre informado y otro nunca lo está) pone de manifiesto una disparidad en el acceso a la información o en la eficacia de las campañas educativas, lo cual sugiere que las

intervenciones deberían ser más individualizadas para alcanzar a aquellos que continúan desinformados.

En relación con la falta de información sobre lactancia, la mayoría de las madres indicó que “siempre” o “casi siempre” carecían de ella, aunque hubo diversidad en las respuestas. Tus hallazgos sobre la carencia de información se alinean con estudios que indican que el conocimiento materno insuficiente y la falta de asesoramiento prenatal sólido exacerban las percepciones negativas sobre la propia capacidad de amamantar (Qasem et al., 2025). La alta frecuencia con que las madres reportan esta carencia evidencia una debilidad estructural en los sistemas de salud, donde la consejería en lactancia no logra llegar de manera efectiva a todas las mujeres durante el embarazo y el posparto.

En cuanto al desconocimiento de los beneficios inmunológicos de la lactancia, la respuesta predominante fue “siempre” en cuanto a haberse informado, aunque un segmento de la población reportó no hacerlo con frecuencia. Además muchas poblaciones reportan estar informadas, la evidencia sólida respalda que la lactancia exclusiva es la "primera inmunización" del bebé, reduciendo significativamente el riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias (Armdie et al., 2024). La coexistencia de madres muy bien informadas con otras que casi no lo están sugiere que, si bien el conocimiento sobre todos los beneficios inmunológicos está presente en gran parte de la muestra, va a persistir un núcleo de mujeres que no ha interiorizado esta información, lo que representa un área de oportunidad para la educación sanitaria.

Factores extrínsecos del abandono de la LME

En relación con la paridad (primeriza), se encontró que las respuestas se distribuyeron de manera heterogénea, siendo “siempre” y “a veces” las opciones más señaladas por las madres, lo que indica que la inexperiencia por ser primeriza representó una dificultad recurrente para algunas, mientras que para otras solo fue un factor ocasional. Las investigaciones respaldan que las madres multíparas muestran una mayor resiliencia y probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva en comparación con las primíparas, lo cual se atribuye a la confianza y el conocimiento técnico adquiridos en experiencias previas (Irmawati et al., 2025). Esta heterogeneidad en las respuestas sugiere que, aunque la literatura identifica la primiparidad como un factor de riesgo, en

esta población la inexperiencia no actuó como una barrera uniforme, posiblemente porque algunas madres primerizas contaron con redes de apoyo o información prenatal que compensaron su falta de experiencia previa.

En cuanto a la falta de apoyo, la mayoría de las madres respondieron “siempre”, evidenciando que la ausencia de ayuda por parte de la pareja o la familia para poder dedicarse a amamantar fue una constante en esta población. La literatura científica destaca que el apoyo activo del esposo y la familia, que incluye ayuda en las tareas domésticas y el cuidado de los niños, es un factor determinante para que la madre pueda prolongar la lactancia (Kha et al., 2025). La alta frecuencia con que las madres reportaron esta carencia confirma que el apoyo familiar insuficiente constituye una barrera estructural en este contexto, lo que sugiere la necesidad de intervenciones que involucren activamente a la red de apoyo de la madre desde el periodo prenatal.

Respecto a la dificultad laboral, los hallazgos mostraron que la respuesta predominante fue “siempre”, lo que refleja que las responsabilidades laborales impidieron con frecuencia que las madres pudieran dar el pecho en los horarios debidos. Se ha documentado que la reincorporación al trabajo fuera del hogar representa un obstáculo crítico, ya que las madres suelen carecer de tiempo suficiente para amamantar o extraerse leche durante la jornada laboral (Tommy et al., 2025). La consistencia entre estos hallazgos y la literatura evidencia que, independientemente del contexto, la incorporación laboral sigue siendo uno de los desafíos más difíciles de sortear para mantener la lactancia exclusiva, especialmente en entornos con políticas laborales poco flexibles.

En relación con la interrupción por actividades académicas, la opción “siempre” fue la más frecuente, seguida de cerca por “nunca”, lo que sugiere que, aunque para un grupo importante las obligaciones de estudio dificultaron la lactancia exclusiva de manera constante, para otro sector no representaron un impedimento. En algunos contextos, la condición de estudiante se ha asociado con una menor probabilidad de sostener la lactancia exclusiva, debido a la dificultad de conciliar las exigencias académicas con los horarios de alimentación del lactante (Alhreashy, Alhammadi, Aljabar, Al Zahraa Chokor, Hakami, Albalawi, Alsomali, Alsadah, Labban, Al-jedai, et al., 2025). La polarización observada en esta muestra podría explicarse por diferencias en la flexibilidad de los

programas académicos o en la disponibilidad de apoyos institucionales, como permisos de lactancia o espacios adecuados dentro de las instituciones educativas.

En cuanto a la ausencia de espacios (lactarios), la mayoría de las madres indicó que “casi nunca” se vieron obligadas a usar fórmula por no contar con un lugar privado en el trabajo, aunque un porcentaje considerable reportó haber enfrentado esta situación con mayor frecuencia. Los estudios sugieren que la implementación de políticas laborales que garanticen espacios físicos privados y adecuados para la lactancia o extracción de leche es esencial para evitar el uso prematuro de fórmulas (Al-Aqqad et al., 2025). Aunque la tendencia general en esta población fue no verse afectada por esta carencia, el grupo que sí la experimentó con mayor frecuencia alerta sobre la persistencia de entornos laborales que no cumplen con las condiciones mínimas para apoyar la lactancia.

Respecto a la presión económica para el retorno al trabajo, las respuestas “casi siempre” y “a veces” fueron las más comunes, lo que indica que la necesidad de priorizar el trabajo sobre el tiempo de lactancia por motivos económicos fue una realidad recurrente, aunque no generalizada. Se observa que la necesidad de generar ingresos puede obligar a las madres a separarse tempranamente de sus bebés, mientras que en sectores de mayores ingresos, el uso de fórmula a veces se asocia con una percepción de prestigio o modernidad exclusividad (Blanco y Otero García, 2022). Esta dualidad en las respuestas refleja la complejidad del factor económico, que puede operar tanto por necesidad como por construcción social, dependiendo del estrato socioeconómico y las creencias culturales de cada familia.

En relación con la falta de consejería técnica prenatal, la respuesta “casi siempre” fue la más señalada, lo que evidencia que una proporción importante de madres no recibió orientación suficiente sobre lactancia durante sus controles del embarazo. La evidencia demuestra que asistir a controles prenatales frecuentes y recibir orientación específica durante el embarazo aumenta significativamente las probabilidades de éxito en la lactancia exclusiva (Bhatnagar et al., 2025). La alta incidencia de esta carencia en la muestra apunta a una oportunidad perdida en el sistema de salud, dado que el control prenatal es un momento privilegiado para preparar a la madre y su familia para los desafíos de la lactancia.

En cuanto a la educación insuficiente sobre lactancia materna exclusiva, la mayoría de las madres respondió “a veces”, lo que sugiere que la explicación clara por parte del personal de salud sobre los beneficios de la LME hasta los seis meses fue solo ocasionalmente recibida. Aunque muchas madres poseen conocimientos básicos, existe frecuentemente una brecha entre la información teórica recibida y la práctica real, a menudo influenciada por normas culturales que favorecen la introducción temprana de agua o sólidos (Gebeyehu et al., 2023). Esta respuesta intermedia como la más común indica que, si bien la información llega, no lo hace de manera consistente ni con la profundidad necesaria para contrarrestar las prácticas culturales arraigadas.

Respecto al apoyo práctico insuficiente en el posparto, la opción “siempre” fue la predominante, lo que indica que la enseñanza de técnicas de agarre o masajes por parte del personal de enfermería o medicina no fue una práctica constante para la mayoría. Es fundamental que el personal de salud brinde capacitación práctica inmediata tras el parto sobre técnicas de agarre y posicionamiento, especialmente para madres primerizas o aquellas que han tenido cesáreas (Aldalili y El Mahalli, 2021). La ausencia generalizada de este apoyo práctico en la muestra evidencia una debilidad crítica en la atención posparto, donde el acompañamiento técnico temprano podría prevenir muchas de las dificultades que llevan al abandono.

En relación con el acceso limitado a citas o seguimiento, la respuesta más frecuente fue “nunca”, lo que refleja que la facilidad para obtener una cita médica ante problemas de lactancia no estuvo disponible para la mayoría de las madres. La disponibilidad de servicios especializados, como clínicas de lactancia y el seguimiento por parte de profesionales capacitados, influye directamente en la capacidad de la madre para resolver problemas técnicos y continuar amamantando (Gilder et al., 2024). Este hallazgo es particularmente preocupante, ya que indica que cuando las madres enfrentan dificultades, el sistema de salud no ofrece una respuesta oportuna, dejándolas sin el soporte profesional necesario en momentos críticos.

En cuanto al tiempo insuficiente para resolución de dudas, “casi siempre” fue la respuesta más común, lo que evidencia que el personal de salud rara vez dedicó el tiempo suficiente para atender las inquietudes de las madres sobre lactancia. La literatura científica destaca que la brevedad de las consultas de salud rara vez permite considerar

la experiencia subjetiva de la madre o su salud mental, lo que genera entornos estresantes donde las mujeres sienten que no hay espacio suficiente para preguntar o recibir explicaciones detalladas sobre la alimentación de sus bebés (Blanco y Otero García, 2022). La percepción generalizada de esta carencia sugiere que la calidad de la atención, más allá de la existencia de los servicios, es un factor que requiere mejora urgente.

Respecto a la influencia de mitos de familiares o amigos, la mayoría de las madres respondió “casi siempre”, lo que indica que con frecuencia recibieron sugerencias de dar “agüitas”, té o jugos al bebé, contrarias a la recomendación de lactancia exclusiva. Diversas investigaciones confirman que la presión del entorno social y familiar, especialmente de las abuelas, promueve prácticas tradicionales contrarias a la lactancia exclusiva, como la administración de alimentos prelácteos que incluyen agua azucarada, miel, té o incluso mantequilla bajo la creencia de que estos elementos “fortalecen” o “limpian” al recién nacido (Gajalakshmi et al., 2024). La alta frecuencia de esta influencia en la población estudiada evidencia la fuerza que mantienen las creencias tradicionales, incluso cuando contradicen las recomendaciones sanitarias actuales.

En relación con el impacto de la publicidad de fórmulas, la respuesta “casi siempre” fue la más señalada, lo que sugiere que la exposición a anuncios que presentan la leche de fórmula como equivalente a la materna fue una experiencia frecuente para esta población. Se ha documentado que la comercialización agresiva y, en ocasiones, poco ética de los sucedáneos de la leche materna influye significativamente en las familias, creando la percepción errónea de que la fórmula es un producto moderno, prestigioso y nutricionalmente equivalente o superior a la leche humana (Bueno-Gutiérrez et al., 2025). La exposición generalizada a estos mensajes en la muestra refleja un entorno mediático que socava los esfuerzos de promoción de la lactancia y normaliza el uso de fórmulas.

En cuanto a la presión social o estigma por lactar en público, la mayoría de las madres indicó que “nunca” sintió críticas o presión social por amamantar a su bebé en lugares públicos, aunque un grupo considerable reportó haberlo experimentado en distintas frecuencias. Los estudios indican que, si bien la percepción varía según la cultura, un porcentaje importante de madres experimenta sentimientos de vergüenza,

incomodidad o la sensación de ser observadas negativamente al amamantar en espacios públicos, lo que puede llevarlas a reducir la frecuencia de las tomas o a abandonar la lactancia exclusiva (Bueno-Gutiérrez et al., 2025). El hecho de que la mayoría no haya sentido esta presión podría estar relacionado con características específicas de la comunidad estudiada, posiblemente más rural o tradicional, donde la lactancia en público está más normalizada. Sin embargo, la existencia de un grupo que sí la experimentó advierte que el estigma persiste y puede afectar negativamente a una minoría significativa.

Abandono de la lactancia materna exclusiva

En cuanto a la interrupción de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, los hallazgos revelaron que la mayoría de las madres respondieron "siempre" y "casi siempre", lo que indica que dejaron de amamantar de forma exclusiva antes del tiempo recomendado, con solo una minoría que logró mantenerla hasta los seis meses. En Abu Dabi, por ejemplo, solo el 15,4 % de las madres logra cumplir con la recomendación de los seis meses (Taha et al., 2025). Lo que evidencia que la interrupción temprana constituye un desafío generalizado y no exclusivo de la población estudiada.

Respecto a la sustitución de la leche materna por otros alimentos o líquidos, se encontró que las respuestas predominantes fueron "casi siempre" y "siempre", evidenciando que la mayoría de las madres recurrieron con alta frecuencia al uso de fórmulas, aguas o papillas para alimentar a sus bebés antes de los seis meses de edad. El método de alimentación sustituto más frecuente es el uso de fórmula láctea únicamente (40,4 %) o en combinación con leche humana (35,4 %) (Al-Aqqad et al., 2025). Lo que confirma que la introducción de sucedáneos es una práctica común que compite directamente con la lactancia exclusiva en diversos contextos.

En relación con el cese total de la lactancia materna exclusiva, la mayoría de las madres contestaron "siempre" y "casi siempre", lo que refleja que suspendieron completamente la lactancia antes de que su bebé cumpliera el medio año de vida, mientras que solo un pequeño porcentaje logró evitar el abandono total. La evidencia global cataloga las tasas de mantenimiento como subóptimas, con prevalencias de cese prematuro que dejan a menos de la mitad de los bebés con lactancia exclusiva a nivel

mundial (Gebeyehu et al., 2023). Lo que sitúa a la población estudiada dentro de una problemática de salud pública ampliamente documentada.

Correlación entre factores asociados al abandono de la LME

Los resultados del análisis estadístico revelan en primer lugar, la morbilidad materna (dolor/mastitis), las complicaciones mamarias mostraron una fuerte y consistente asociación con las tres formas de abandono evaluadas, lo que indica que las madres que experimentaron dolor o molestias en los senos tendieron a interrumpir la lactancia antes de los seis meses, a sustituir la leche materna por otros alimentos y a cesarla totalmente con mayor frecuencia. Múltiples investigaciones confirman que el dolor en los senos o pezones, las fisuras y la congestión mamaria son factores de riesgo críticos asociados significativamente con el cese temprano de la lactancia materna exclusiva (Aldalili y El Mahalli, 2021).

Por su parte, las condiciones médicas maternas se asociaron específicamente con la interrupción temprana y el cese total, pero no con la sustitución, sugiriendo que los problemas de salud de la madre inciden directamente en la decisión de dejar de amamantar, aunque no necesariamente en la introducción paulatina de otros alimentos. Se ha documentado que enfermedades crónicas, como el lupus eritematoso sistémico o la artritis reumatoide, así como complicaciones perinatales generales, reducen drásticamente las probabilidades de mantener la lactancia a largo plazo debido a limitaciones físicas y preocupaciones por la medicación (El-Farra, Elmesiry, Abdelfattah, Elmenayar, Azim, et al., 2025).

La percepción de producción insuficiente de leche también emergió como un factor relevante, asociándose tanto con la interrupción antes de los seis meses como con el cese total, mientras que la percepción de que el bebé no quedaba satisfecho mostró una asociación particularmente fuerte con el abandono definitivo de la lactancia. Este factor es reportado consistentemente como la barrera más común para la lactancia exclusiva, incrementando hasta en un 79 % la probabilidad de abandonar el pecho en favor de otros alimentos (Al-Aqqad et al., 2025).

La ansiedad o el estrés durante la lactancia se configuró como uno de los factores de mayor peso, al evidenciar asociación significativa con las tres dimensiones del abandono, lo que subraya la importancia del bienestar emocional materno en la

continuidad de la lactancia exclusiva. La literatura destaca que el estrés psicosocial y la angustia emocional no solo afectan la decisión de amamantar, sino que pueden reducir fisiológicamente la producción de leche, creando un ciclo que conduce al destete (Apriningsih y Nasrulloh, 2024).

En cuanto a la preferencia por el biberón, esta mostró una relación selectiva: se asoció con la sustitución de la leche materna y con el cese total, pero no con la interrupción temprana, lo que podría indicar que su influencia opera más como un reemplazo progresivo que como una decisión abrupta de dejar el pecho. Se ha observado que el uso de tetinas artificiales y biberones se asocia negativamente con la lactancia exclusiva, ya que puede generar confusión en el lactante y facilitar el reemplazo progresivo de la leche materna (Al-Aqqad et al., 2025).

Por otro lado, diversos factores que la literatura suele señalar como relevantes no mostraron asociación estadísticamente significativa con el abandono en esta población. Entre ellos se encuentran las enfermedades del bebé, la capacidad de succión del neonato, las dificultades de agarre, el tipo de parto, el desconocimiento sobre riesgos de sucedáneos, la falta de información y el desconocimiento de los beneficios inmunológicos de la lactancia. Aunque en nuestra muestra no mostraron asociación, otros estudios encuentran que la anquiloglosia, las comorbilidades infantiles y los partos por cesárea son determinantes que frecuentemente dificultan la técnica de lactancia y retrasan su inicio oportuno (Batista y Pereira, 2024).

En el ámbito de los factores extrínsecos, únicamente la educación insuficiente sobre lactancia materna exclusiva presentó asociación significativa, específicamente con la sustitución de la leche materna y con el cese total. Existe un vínculo directo y crucial entre el nivel de conocimientos técnicos de la madre y la duración de la lactancia exclusiva, evidenciando que las lagunas de información son barreras fundamentales para el éxito de esta práctica (Gebeyehu et al., 2023). El resto de los factores contextuales analizados, no mostraron relación estadísticamente significativa. A diferencia de tus hallazgos, gran parte de la evidencia global señala que la reincorporación laboral, la falta de apoyo de la pareja y la publicidad agresiva de fórmulas son obstáculos sustanciales que suelen predecir la interrupción de la lactancia exclusiva en diversas poblaciones (Al-Aqqad et al., 2025).

5.2. Conclusiones.

La presente investigación se realizó con el propósito de responder a analizar los factores asociados al abandono de la LME en las madres atendidas en el Centro de Salud Los Lojas, mediante un enfoque cuantitativo, de tipo explicativo, correlacional y transversal. A partir del procesamiento estadístico de la información obtenida de una población de 80 madres, fue posible alcanzar los objetivos planteados, generando evidencia relevante que contribuye a la comprensión integral del fenómeno estudiado y al fortalecimiento de las estrategias de promoción de la lactancia materna en el primer nivel de atención.

En relación con el objetivo de identificar los factores intrínsecos que influyen en el abandono de la LME, los resultados evidencian que las condiciones físicas y emocionales de la madre desempeñan un rol determinante en la continuidad la lactancia, debido a que si no se abordan de manera oportuna pueden generar malestar persistente, afectando la motivación materna y favoreciendo la interrupción temprana del amamantamiento exclusivo. Respecto al objetivo de determinar los factores extrínsecos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, se establecieron que los elementos del entorno social, laboral e institucional influyen de manera diferenciada en la continuidad de esta práctica, por lo que, se considera que no actúan de manera aislada, sino que interactúan con las condiciones personales de la madre, influyendo en su percepción, motivación y capacidad para sostener la lactancia materna exclusiva.

En cuanto al último objetivo específico, al aplicar las pruebas estadísticas inferenciales permitió confirmar que el abandono de la LME es un fenómeno multifactorial, en el cual interactúan factores intrínsecos y extrínsecos. En el caso de la presencia de dolor o molestias físicas durante la lactancia, confirmó que las dificultades físicas no abordadas de manera oportuna pueden generar malestar persistente, afectando la motivación materna y favoreciendo la interrupción temprana de la lactancia. Por otro lado, el agotamiento emocional de la madre —manifestado a través del estrés y la ansiedad— y el abandono de la LME, evidencian que es importante el bienestar emocional ya que en ese momento se suman al cuidado del bebé, las exigencias personales y sociales, pueden superar la capacidad de afrontamiento de la madre, influyendo negativamente en la continuidad de la LME.

Mientras que los factores como la percepción de producción insuficiente de leche y la inexperiencia materna por ser primeriza que, aunque fueron reportadas como dificultades presentes durante el proceso, no son determinantes directos. Mientras que, en relación con los factores extrínsecos analizados, se evidenció el papel que cumple el personal sanitario en la educación, orientación y acompañamiento de las madres, especialmente durante el embarazo y el puerperio, etapas clave para consolidar la práctica de la LME. Por otro lado, la ausencia de información clara, constante y comprensible puede generar inseguridad, desinformación o toma de decisiones basadas en mitos y creencias erróneas.

5.3. Recomendaciones.

Se recomienda para futuras investigaciones, la profundización en variables personales y psicológicas de la madre, además, resulta pertinente incorporar metodologías cualitativas que permitan explorar de manera más detallada las creencias, emociones y percepciones que influyen en la decisión de interrumpir la LME. Además, desde una perspectiva de intervención, se sugiere fortalecer los programas de educación prenatal y posnatal enfocados en empoderar a las madres, reforzando sus habilidades y seguridad en el proceso de lactancia. Se recomienda desarrollar estudios que evalúen de manera más amplia el rol del sistema de salud, las condiciones laborales y el entorno sociocultural en la continuidad de la LME.

Principalmente, se sugiere analizar con mayor detalle la calidad, frecuencia y oportunidad de la consejería brindada por el personal de salud, así como las políticas institucionales que promuevan entornos favorables para la lactancia, tanto en los establecimientos de salud como en los espacios laborales. Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en el análisis estadístico de estas asociaciones mediante diseños longitudinales que permitan establecer relaciones causales y no solo asociaciones para evaluar cambios en el tiempo, por lo que se propone realizar seguimientos durante los primeros seis meses de vida del lactante.

Referencias.

- Al-Aqqad, S., Abu-Alrob, L., Zakarneh, L., y Eqelan, A. (2025). Prevalence, barriers and determinants of exclusive breastfeeding among Palestinian mothers: A multicenter study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 44(1), 405. <https://doi.org/10.1186/s41043-025-00930-2>
- Alcívar, N. A., y Toledo, N. (2022). Revisión bibliográfica sobre la lactancia materna exclusiva y su influencia en la salud de la población. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608*, 6(3), 41-51. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i3.4968>
- Aldalili, A. Y. A., y El Mahalli, A. A. (2021). Research Title: Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 239-246. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S277819>
- Alhreashy, F. A., Alhammadi, A. I., Aljabar, B. A., Al Zahraa Chokor, F., Hakami, M. A., Albalawi, M. A., Alsomali, N. T., Alsadah, R. M., Labban, R. S., Al-Jedai, A. H., y Nasreddine, L. M. (2025). Prevalence and predictors of breastfeeding practices in Saudi Arabia: A national cross-sectional study based on the 2021 WHO breastfeeding indicators. *International Breastfeeding Journal*, 20(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00729-1>
- Alsada, F., Sebastian, T., Alzayer, Z., Alabbas, H., Alhaddad, N., Shahin, H. A., Alghamdi, A., Alhmly, H. F., Baassiri, M. J., Alkhalifa, B., Mutoro, A. N., y Alyahya, W. A. (2025). Determinants of infants and young children feeding practices among mothers living in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 388. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21606-w>
- Apriningsih, H., y Nasrulloh, N. (2024). Exclusive breastfeeding practice during COVID-19 pandemic in West Java Indonesia: A cross-sectional study. *PloS One*, 19(5), e0303386. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303386>
- Armdie, A. Z., Ejigu, B. A., Seme, A., Desta, S., Yihdego, M., y Shiferaw, S. (2024). Magnitude and determinants of early initiation and exclusive breastfeeding at six weeks postpartum: Evidence from the PMA Ethiopia longitudinal survey. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00611-y>
- Batista, C. L. C., y Pereira, A. L. P. (2024). Influência da Anquiloglossia neonatal na amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida: Estudo de coorte. *CoDAS*, 36, e20230108. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023108pt>

- Bezerra da Silva, A. L., Araújo Oliveira, E. R., Poton, W. L., Santos, A. S. dos, Bubach, S., Miotto, M. H. M. de B., Bezerra da Silva, A. L., Araújo Oliveira, E. R., Poton, W. L., Santos, A. S. dos, Bubach, S., y Miotto, M. H. M. de B. (2024). Social determinants of health and exclusive breastfeeding: A longitudinal study. *Investigación y Educación En Enfermería*, 42(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n3e16>
- Bhatnagar, R., Gupta, P., Bharti, A., y Gupta, B. R. (2025). Breastfeeding practices among institutionally delivered newborns: A single centre experience. *Brazilian Journal of Biometrics*, 43(2), e-43749. <https://doi.org/10.28951/bjb.v43i2.749>
- Blanco, E., y Otero García, L. (2022). Perceived facilitating and hindering factors to exclusive breastfeeding among Latin American immigrant women living in Colmenar Viejo (Community of Madrid, Spain). *Health & Social Care in the Community*, 30(4), e994-e1006. <https://doi.org/10.1111/hsc.13503>
- Briceño, Y., Camargo, L., Cova, M., González, J., Milán, A., Rivero, A., Rodriguez, M., y Sánchez, Y. (2025). *Transmetodología e Investigación en la Universidad Inteligente: Enfoque Transcomplejo*. <https://online.fliphtml5.com/fhedq/bylb/>
- Bueno-Gutiérrez, D., Tejeda-López, F., Armendariz-Anguiano, A. L., Díaz-Ramírez, G., y De Anda-Duran, I. (2025). Socio-cultural factors affecting breastfeeding in Northern Mexico: Insufficiency and dissatisfaction. *Discover Public Health*, 22(1), 351. <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00716-1>
- Campos, C. L., y Pozzobon, A. L. (2024). Influence of Neonatal Ankyloglossia on exclusive breastfeeding in the six first months of life: A cohort study. *CoDAS*, 36(3), e20230108. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023108pt>
- Cañarte, R. J., Mendoza, J., y Benavides, M. (2025). Estructura del Sistema de salud en Ecuador: Organización y Distribución de los Establecimientos Asistenciales de la Red Pública Integral de Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(5), 15538-15552. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20782
- Correa, M. (2022). Análisis de los factores que influyen en el cese de la lactancia materna exclusiva. *Salud Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*, 1(2). <https://doi.org/10.56294/sctconf202229>

- Cvetković Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., y Correa López, L. E. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164-170. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Díaz, D., Nogales, F., y Reina, A. (2021). La influencia del entorno social en la lactancia materna. A propósito de un caso. *Sanum*, 1(5), 6-13.
- Duarte, D., y Guerrero, R. (2024). La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica. *Revista de ciencias empresariales, tributarias, comerciales y administrativas*, 3(2). <https://educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70>
- Elda, F., Rusdi, F. Y., y Sakinah, R. (2024). Determinants of Exclusive Breastfeeding Practices among Mothers of 6-24 Months-Old Infants in Padang City, Indonesia. *Media Gizi Indonesia*, 19(2), 129-139. <https://doi.org/10.20473/mgi.v19i2.129-139>
- El-Farra, O. A., Elmesiry, A. M., Abdelfattah, H. A. Y., Elmenayar, N. M., Abdel Azim, A. A., Ewais, A. I., Gamal, G. S., Balousha, A. G. M., y Awad, A. A. (2025). Breastfeeding determinants in Egyptian mothers with systemic lupus erythematosus or rheumatoid arthritis: A retrospective cohort study. *Lupus Science & Medicine*, 12(2), e001733. <https://doi.org/10.1136/lupus-2025-001733>
- Flores, M., Centeno, M. L., Maldonado, J.-C., Robles, J., y Castro, J. (2021). Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *Acta Pediátrica de México*, 42(2), 56-65. <https://doi.org/10.18233/APM42No2pp56-652120>
- Gajalakshmi, S., Bartwal, J., Rawat, C. M. S., y Nautiyal, N. (2024). Assessment of Knowledge, Attitude & Practices regarding Breast Feeding among Lactating Mothers in urban areas of Srinagar Garhwal, Uttarakhand. *Indian Journal of Community Health*, 36(5), 647-653. <https://doi.org/10.47203/IJCH.2024.v36i05.005>
- Gebeyehu, N. A., Tegegne, K. D., Shewangashaw, N. E., Biset, G., Abebaw, N., y Tilahun, L. (2023). Knowledge, attitude, practice and determinants of exclusive breastfeeding among women in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*, 5, 100373. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2023.100373>
- Gilder, M. E., Pateekhum, C., Wai, N. S., Misa, P., Sanguanwai, P., Sappayabanphot, J., Tho, N. E., Wiwattanacharoen, W., Nantsupawat, N., Hashmi, A., Angkurawaranon, C., y

- McGready, R. (2024). Determinants of health care worker breastfeeding experience and practices and their association with provision of care for breastfeeding mothers: A mixed-methods study from Northern Thailand. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00613-4>
- Harriet, C. C., Tochukwu, B., Udeogalanya, E. A., Olabisi, O. I., y Esan, D. T. (2025). Predictors of mothers' home cord care, breastfeeding, and thermoregulation practices for newborns in a South-Eastern State, Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 602. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07705-x>
- Hernández-Vásquez, A., y Vargas-Fernández, R. (2022). Socioeconomic determinants and inequalities in exclusive breastfeeding among children in Peru. *Frontiers in Nutrition*, 15(9), 1073838. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1073838>
- Irmawati, I., Rahfiludin, M., Golo, Z., Windari, A., Rum, M., y Hartono, R. (2025). Understanding the Barriers to Exclusive Breastfeeding Among Urban Indonesian Mothers. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21, 33-42. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v21i1.42145>
- Kha, V. V., Ly, T. T. H., Hoa, P. T. T., Nhu, V. H., Hendriansyah, D., Abdullah, N., Leonardy, R. B., Tahir, M., Rambulangi, S., Hamid, F., Pietrantonio, F., Kopsaj, V., Rosiello, F., Tomassoni, A., Moriconi, L., Padua, D., Amelia, K. R., Lukas, E., Bangsawan, N., ... Bour, A. (2025). Employing the European Thyroid Imaging Reporting and Data System 2017 classification in a malignancy risk stratification system for thyroid nodules at Can Tho Oncology Hospital from 2021 to 2023. *Italian Journal of Medicine*, 19(1). <https://doi.org/10.4081/ijtm.2025.1852>
- Lázaro, J., Quispe, W., Román, N., Jiménez, A., Sosa, J., Solano, T., y Chumpitaz, D. (2025). *Análisis de la investigación cuantitativa y cualitativa: Explorando la transdisciplinariedad*. Mar Caribe. <https://editorialmarcaribe.es/ark:/10951/isbn.9789915975269>
- Lokko, C., Sackey, J., Lokko, F., y Mensah, C. (2025). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants of working mothers in Ghana: A secondary analysis of the 2022 demographic and health survey. *BMC public health*, 25(4132). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25440-y>
- Malaver-Parra, D. E., Guerrero-Lozano, R., y Vargas-Malaver, N. E. (2025). Determinantes de la lactancia materna exclusiva en el mundo y en Colombia: Revisión sistemática de la literatura. *Iatreia*, 38(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.282>

- Minchala-Urgiles, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Caizaguano-Dutan, M. K., Estrella-González, M. de los Á., Altamirano-Cárdenas, L. F., Andrade-Molina, M. C., Sarmiento-Pesántez, M. M., González-León, F. M., Abad-Martínez, N. I., Cordero-Zumba, N. B., y Romero-Galabay, I. M. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 941-947.
- Oleas, K. (2024). Análisis de Factores Maternos que Afectan la Lactancia Materna Exclusiva en Ecuador. *Revista de Salud Vive*, 7(20), 617-627. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.327>
- Qasem, N., Al-Shdaifat, A., Abu-Khader, D., Jaraa, S., AlOthman, J., Shatat, L., y Alsaif, L. (2025). Breastfeeding practices among long-standing refugees in Jordan: Insights from a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1644659>
- Rodrigues, C. A., Buccini, G., Machado, C., LisboaConde, W., y Madalena, A. E. (2023). Infant feeding practices in three Latin American countries in three decades: What demographic, health, and economic factors are relevant? *Frontiers in Nutrition*, 10, 1239503. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1239503>
- Rodríguez, A., y León, C. (2024). Explorando la realidad de la Lactancia Materna Exclusiva y el Apego Precoz: Revisión narrativa. Loja Ecuador. *Revista Indexia*, (10), 38-45.
- Romero Morales, P. P., Zúñiga Torres, M. G., Sánchez Delgado, M., Romero Morales, P. P., Zúñiga Torres, M. G., y Sánchez Delgado, M. (2023). Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(1), 131-149. <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.52851>
- Singh, B. K., Khatri, R. B., Sahani, S. K., y Khanal, V. (2024). Determinants of exclusive breastfeeding among infants under six months in Nepal: Multilevel analysis of nationally representative household survey data. *BMC Public Health*, 24(1), 2456. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19963-z>
- Taha, Z., Ktaibi, F. E., y Hijazi, R. (2025). Association of socio-demographic factors, perinatal characteristics, and hospital maternity practices with breastfeeding outcomes in the UAE. *Frontiers in Pediatrics*, 13. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1465193>

- Tarrillo, O., Mejía, J., Dávila, J., Chilón, W., Pintado, C., Tapia, C., y Vélez, S. (2024). *Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos – Biblioteca Ciencia Latina*. CID - Centro de Investigación y Desarrollo. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cli_w1078
- Toaquiza, V. (2025). Evaluación de los modelos de atención integral en salud comunitaria en Ecuador y su impacto en la calidad sanitaria y gestión hospitalaria en el contexto postpandemia. Evaluation of comprehensive healthcare models in community health in Ecuador and their impact on healthcare quality and hospital management in the post-pandemic context. *Revista Multidisciplinar Ciencia y Descubrimiento*, 3(2). <https://doi.org/10.63816/6zm7j704RCD>
- Tommy, A., Osborne, A., Jahanpour, O. F., Fornah, L., Kanu, J. S., y Zha, L. (2025). Exclusive breastfeeding and its associated factors among children aged 0-5 months in Sierra Leone: A multilevel analysis. *International Breastfeeding Journal*, 20(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00725-5>
- UNICEF. (2023). *Cuadro de indicadores mundiales de la lactancia materna 2023 | UNICEF*. <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023>
- Vargas, S., Hernández, C., Canals, J., y Arija, V. (2025). Factors influencing breastfeeding initiation, duration, and early cessation: A focus on maternal and infant characteristics. *International Breastfeeding Journal*, 20(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00741-5>
- Vasconcelos, S., Menezes, P., Ribeiro, M., y Heitman, E. (2021). Rigor científico y ciencia abierta: Desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. *SciELO en Perspectiva*. <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>
- Vizcaíno, P., Cedeño, R., y Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Wepeba, T., Dowou, R., Akeriwe, M., Wondong, W., Abubakari, A., y Aninanya, G. (2025). Exclusive breastfeeding determinants among healthcare professionals in Northern Ghanaian hospitals: A cross-sectional study | *Journal of Health, Population and Nutrition*

| Springer Nature Link. *Journal of Healthy, Population and Nutrition*, 44(226).
<https://link.springer.com/article/10.1186/s41043-025-00977-1>

Yáñez Vera, M. A., Segura Vargas, A. S., Rebolledo Malpica, D. M., y Rodríguez Orozco, C. L. (2026). Práctica avanzada en enfermería en atención primaria de salud. *FACSALUD-UNEMI*, 9(17), 64-74. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss17.2025pp64-74p>

Zewdu, F., Mekonnen, S., y Atenafu, A. (2025). Early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding practices and associated factors among first-time mothers attending governmental maternal and child health clinics in Gondar town, Northwest Ethiopia: A mixed method study. *International Breastfeeding Journal*, 20(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13006-025-00718-4>

Anexos

Anexo 1. Instrumento de Recolección de Datos: Lactancia Materna

1. SECCIÓN I: DATOS GENERALES E INFORMATIVOS

Instrucción: Marque con una "X" la opción que corresponda o complete la información solicitada.

1. **Edad de la madre:** _____años.

2. **Estado Civil:**

- ☐ Soltera
- ☐ Casada
- ☐ Unión de hecho

3. **Nivel de Instrucción:**

- ☐ Básica
- ☐ Bachillerato
- ☐ Superior

4. **Ocupación actual:**

- ☐ Trabajo fuera del hogar
- ☐ Estudio fuera del hogar
- ☐ Quehaceres domésticos

5. **Paridad:**

- ☐ Es mi primer hijo (Primigesta)
- ☐ Tengo dos o más hijos (Multípara)

6. **Peso del bebé al nacer:** _____gramos.

7. **Salud del recién nacido:**

- ☐ Sano

- [] Con complicaciones al nacer (bajo peso, ingreso a cuidados, etc.)

2. SECCIÓN II: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS

Instrucción: Indique su grado de frecuencia. Escala:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi siempre
5. Siempre

#	Afirmación	1	2	3	4	5
1	¿Con qué frecuencia amamantó a su hijo de forma exclusiva (solo pecho) antes de los 6 meses?					
2	¿Qué tan seguido utilizó fórmulas, aguas o papillas para alimentar a su bebé antes de los 6 meses?					
3	¿Con qué frecuencia se vio en la necesidad de suspender totalmente el pecho antes de que su bebé cumpliera el medio año de vida?					
4	¿Con qué frecuencia sintió dolor o tuvo molestias físicas (grietas, mastitis) al amamantar?					
5	¿Qué tan seguido sus propios problemas de salud o medicación interfirieron con la lactancia?					
6	¿Con qué frecuencia las enfermedades de su bebé (diarreas, gripes) interrumpieron la lactancia?					
7	¿Qué tan seguido notó que a su bebé le costaba succionar con fuerza (por bajo peso o debilidad)?					
8	¿Con qué frecuencia tuvo su bebé dificultades para agarrar el pezón de forma correcta?					
9	¿Qué tan seguido sintió que el hecho de haber tenido cesárea retrasó el inicio de la lactancia?					

#	Afirmación	1	2	3	4	5
10	¿Con qué frecuencia percibió que la cantidad de leche que producía no era suficiente?					
11	¿Qué tan seguido sintió que su bebé se quedaba con hambre después de darle el pecho?					
12	¿Qué tan seguido prefirió usar el biberón por considerarlo más práctico que dar el seno?					
13	¿Con qué frecuencia se sintió emocionalmente agotada (estrés, ansiedad) para continuar lactando?					
14	¿Con qué frecuencia sus responsabilidades laborales le impidieron dar el pecho en los horarios debidos?					
15	¿Qué tan seguido sus actividades de estudio o académicas dificultaron la lactancia exclusiva?					
16	¿Con qué frecuencia se vio obligada a usar fórmula por no tener un lactario o lugar privado en el trabajo?					
17	¿Qué tan seguido su situación económica le obligó a priorizar el trabajo sobre el tiempo de lactancia?					
18	¿Con qué frecuencia sintió que su inexperiencia (por ser primeriza) le dificultó mantener la lactancia?					
19	¿Qué tan seguido recibió ayuda de su pareja o familia para poder dedicarse a amamantar?					
20	¿Con qué frecuencia recibió consejería técnica sobre lactancia en sus controles del embarazo?					
21	¿Qué tan seguido el personal de salud le explicó claramente los beneficios de la LME hasta los 6 meses?					

#	Afirmación	1	2	3	4	5
22	¿Con qué frecuencia el personal de enfermería o medicina le enseñó técnicas de agarre o masajes?					
23	¿Qué tan seguido encontró facilidad para obtener una cita médica si tenía problemas con la lactancia?					
24	¿Con qué frecuencia sintió que el personal de salud le dedicó tiempo suficiente para resolver sus dudas?					
25	¿Qué tan seguido buscó información sobre los riesgos de dar leche de tarro a bebés pequeños?					
26	¿Qué tan frecuente es su conocimiento sobre la técnica correcta de extracción y conservación de leche materna?					
27	¿Con qué frecuencia se informó sobre cómo la lactancia exclusiva protege a su hijo de enfermedades graves?					
28	¿Con qué frecuencia sus familiares o amigos le sugirieron dar "agüitas", té o jugos al bebé?					
29	¿Qué tan seguido vio publicidad o anuncios que presentaban la leche de fórmula como igual a la materna?					
30	¿Qué tan seguido sintió presión social o críticas por amamantar a su bebé en lugares públicos?					