



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE OBSTETRA

TEMA

CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE
LACTANTES MENORES DE 6 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA PERÍODO SEPTIEMBRE 2023 A
MARZO 2024.

AUTORES

ANDREA VILELA LUNA

CINDY MORANTE SOTOMAYOR

TUTOR

XXXXX

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2024

DEDICATORIA

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a las numerosas personas que han sido fundamentales en mi vida, brindándome su amistad, apoyo, aliento y compañía en las diversas etapas de mi trayectoria. Algunas de estas personas están presentes en este momento y otras permanecen en mis recuerdos y en mi corazón. Independientemente de su ubicación o de si alguna vez llegaran a leer esta dedicatoria, deseo expresar mi gratitud por su impacto en mi vida, por todo lo que me han proporcionado y por sus generosas bendiciones.

A Dios, por haberme permitido alcanzar este hito y por concederme salud para cumplir mis objetivos, así como por su infinita bondad y amor.

A mis padres Monica Luna U; y José Vilela V, quienes son los pilares fundamentales de mi existencia. Sin su inquebrantable apoyo, no habría logrado los avances que he alcanzado hasta el momento. Su tenacidad y perseverancia los han convertido en un ejemplo notable no solo para mí, sino también para mis hermanos y para toda nuestra familia. Este proyecto es un reflejo de su incondicional apoyo y dedicación.

A mis estimados amigos y mentores, en particular al Dr. Richard Santistevan, por su invaluable apoyo, orientación y motivación a lo largo de mis estudios. Su asesoramiento ha sido crucial para la culminación de mi formación académica y profesional, contribuyendo significativamente al desarrollo y progreso necesario para ofrecer un servicio de calidad a la comunidad.

ANDREA VILELA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por las bendiciones derramadas en mi vida y por permitirme culminar una etapa significativa en mis estudios.

Una mención de gratitud quiero extender a las autoridades y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Obstetricia, que se ha convertido en mi segundo hogar, brindándome experiencias enriquecedoras, la oportunidad de conocer personas excepcionales y el aprendizaje profundo que ha contribuido a mi desarrollo profesional. Agradezco la oportunidad de formarme como una Obstetriz, lo que me ha permitido integrarme plenamente en esta profesión.

A mis docentes, quienes desempeñaron un papel crucial en mi formación, actuando como guías y mentores durante esta exigente etapa de aprendizaje. Su apoyo y dedicación han sido fundamentales para convertir nuestros sueños en realidad.

Un agradecimiento especial al Dr. Richard Santistevan, nuestro tutor, cuyo apoyo constante ha sido esencial en la elaboración de este trabajo. Su orientación, paciencia y colaboración han sido determinantes para la culminación de esta investigación.

ANDREA VILELA

DEDICATORIA

A lo largo de este difícil viaje de aprendizaje, he contado con el apoyo y el amor incondicional de las personas más importantes de mi vida. Por ello, me gustaría dedicar esta tesis a quienes siempre han confiado y apoyado incondicionalmente en mí.

A mi madre, Graciela Sotomayor Miño, por ser mi inspiración y mentora, por cada palabra de aliento, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por su amor infinito por ser mi modelo a seguir.

A mi padre, Camilo Morante Carriel, por su apoyo y fe inquebrantable, gracias por su paciencia, por todos sus consejos y por enseñarme a resolver problemas con valentía y determinación. Este logro es tanto mío como suyo, a mi Esposo e hijos por ser el aliento y compañía en las diversas etapas de mi vida, estaré eternamente agradecida por todo su amor y dedicación.

CINDY MORANTE

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme la salud, la sabiduría y las fuerzas para alcanzar este logro. este trabajo es el resultado de muchas horas de estudio y sacrificio.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo que me brindó la oportunidad de recibir formación académica y las herramientas necesarias para desarrollar este proyecto.

A nuestro apreciado tutor el Dr. Richard Santistevan por su invaluable guía, paciencia y dedicación durante todo el proceso. Su conocimiento y apoyo fueron fundamentales para la redacción de esta indagación, así como también quiero agradecer a todos y todas las docentes que conforman esta honorable institución, gracias por cada una de sus enseñanzas impartidas con conocimiento y amor .

Agradezco al Hospital General Martin Icaza que nos abrió sus puertas en la gestión de este estudio

CINDY MORANTE

TEMA

CAUSAS DE ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE
LACTANTES MENORES DE 6 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA PERÍODO SEPTIEMBRE 2023 A
MARZO 2024.

RESUMEN

La presente investigación se centra en identificar y analizar los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en Ecuador. Utilizando una metodología mixta que incluye encuestas y entrevistas, se encontraron varios factores clave que influyen en esta práctica, como las condiciones socioeconómicas, laborales, culturales y de conocimiento. Los hallazgos indican que las madres con menores ingresos y aquellas que trabajan en el sector informal enfrentan mayores dificultades para mantener la lactancia materna exclusiva debido a la falta de licencias de maternidad pagadas y el regreso temprano al trabajo. Además, la falta de conocimiento adecuado sobre los beneficios de la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento, junto con influencias culturales y la falta de apoyo familiar y comunitario, contribuyen significativamente al abandono de la lactancia materna exclusiva.

Las consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva son graves, incluyendo un mayor riesgo de infecciones y enfermedades en los bebés, así como mayores riesgos de salud para las madres, como el cáncer de mama y de ovario. El estudio recomienda implementar políticas laborales de apoyo, fortalecer los programas educativos, fomentar el apoyo comunitario y familiar, y mejorar el acceso a servicios de salud para apoyar a las madres en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: lactancia, calostro, nutrientes, exclusiva, anticuerpos

ABSTRACT

This research focuses on identifying and analyzing the factors contributing to the abandonment of exclusive breastfeeding in Ecuador. Using a mixed-method approach that includes surveys and interviews, several key factors influencing this practice were identified, such as socioeconomic, labor, cultural, and knowledge-related conditions. Findings indicate that mothers with lower incomes and those working in the informal sector face greater difficulties in maintaining exclusive breastfeeding due to the lack of paid maternity leave and the early return to work. Additionally, the lack of adequate knowledge about the benefits of breastfeeding and proper breastfeeding techniques, along with cultural influences and the lack of family and community support, significantly contribute to the abandonment of exclusive breastfeeding.

The consequences of abandoning exclusive breastfeeding are severe, including a higher risk of infections and diseases in babies, as well as increased health risks for mothers, such as breast and ovarian cancer. The study recommends implementing supportive labor policies, strengthening educational programs, fostering community and family support, and improving access to health services to support mothers in the practice of exclusive breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, colostrum, nutrients, exclusive, antibodies

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN	14
1. Contextualización de la situación problemática	14
1.1.1. Contexto Internacional.	15
1.1.2. Contexto Nacional.	15
1.1.4. Contexto Local.....	15
1.2. Planteamiento del problema	16
1.2.1. Problema General.....	17
1.2.2. Problemas Específicos	17
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo General.	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	19

1.5. Hipótesis.....	19
1.5.1. Hipótesis General.	19
1.5.2. Hipótesis específicas.	19
CAPITULO II - MARCO TEÓRICO.	20
2.1. Bases Teóricas.....	20
2.1.1. Marco conceptual	34
2.1.2. Antecedentes investigativos.....	35
CAPITULO III - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1. Tipo de investigación	37
3.1.1. Método de investigación.....	38
3.1.2. Modalidad de investigación	39
3.2. Variables	39
3.2.1. Variables Dependientes:	39
3.2.2. Variables independientes.....	39
3.2.1. Operacionalización de variables.....	40
3.3. Población y muestra de investigación	42
3.3.1. Población.....	42
3.3.2. Muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	43
3.4.1. Técnicas.....	43

3.4.2. Instrumentos	44
3.5. Procesamiento de Datos.....	45
3.6. Aspectos éticos	45
3.7. Presupuesto.....	46
3.8. Cronograma del proyecto.....	48
CAPITULO IV – RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
4.1. Resultados.....	50
4.2. Discusión	57
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	60
REFERENCIAS:	61
ANEXOS.....	68

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	40
Tabla 2. Recursos humanos.....	46
Tabla 3. Recursos económicos.....	46
Tabla 4. Cronograma de proyecto.....	48

INDICE DE GRAFICOS

Ilustración 1. Edad materna	50
Ilustración 2. Nivel educativo	51
Ilustración 3. Estado civil.....	52
Ilustración 4. Practica(o) lactancia materna exclusiva.....	52
Ilustración 5. Alimentación de bebe	53

Ilustración 6. Licencia de maternidad	54
Ilustración 7. Beneficios de lactancia materna.....	54
Ilustración 8. Fuente de información sobre lactancia materna	55
Ilustración 9. Razones de suspensión de lactancia materna	56

INTRODUCCIÓN

El contacto inicial y la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Dicho proceso es de vital importancia para el desarrollo de hábitos saludables para el bebé y la salud de la madre. La lactancia materna exclusiva proporciona una nutrición completa, fortalece su sistema inmunológico, reduciendo significativamente el

riesgo de enfermedades infecciosas y a largo plazo el desarrollo de enfermedades crónicas como la disminución del riesgo de obesidad, diabetes tipo 2 y ciertas enfermedades cardiovasculares (UNICEF, 2023; World Health Organization [WHO], 2023).

En el Ecuador, al igual que muchos otros países la lactancia materna exclusiva no llega a las metas globales. Con datos del Ministerio de Salud Pública, menos del 50% de los bebés son amamantados exclusivamente con leche materna durante sus primeros seis meses de vida, cifra que contrasta con el objetivo del 70% establecido por la Asamblea Mundial para la Salud con año término del 2030 (WHO, 2023).

Es interesante abordar las causas y factores que contribuyen al abandono temprano de la lactancia materna. Condiciones como entornos laborales en los que las madres se ven forzadas a reintroducirse al trabajo al no haber políticas sólidas que apoyen la lactancia, socioeconómicas ligados a trabajos y horarios precarios, el desconocimiento de los beneficios y las influencias de las creencias culturales que pueden desincentivar esta práctica (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2022; Victora et al., 2016).

CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN

1. Contextualización de la situación problemática

En el Ecuador, un número significativo de madres en período de lactancia abandonan la práctica antes que el lactante cumpla los seis de edad. Esta práctica se ve influenciada por

una variedad de factores socioeconómicos, culturales, laborales que aún no son completamente investigados en el contexto ecuatoriano.

1.1.1. Contexto Internacional.

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan proveer lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida debido a sus múltiples beneficios para la salud del bebé y la madre. Esta práctica proporciona los nutrientes necesarios, fortalece el inocente sistema inmune del lactante y además fomenta el vínculo madre-hijo mediante el apego. Impresiona que, a nivel mundial, las tasas de lactancia materna exclusiva varían significativamente y son pocos los países que alcanzan los objetivos establecidos por entidades mundiales cuyo objetivo es mejorar las tasas de apego a la lactancia materna exclusiva para el 2030 (UNICEF, 2023).

1.1.2. Contexto Nacional.

La lactancia materna en el Ecuador enfrenta varios desafíos. Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2022), solo el 45% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, una cifra inferior a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, que es del 70% para el 2030 (WHO, 2023).

1.1.4. Contexto Local

Región Costa: La tasa de LME en la región costa es relativamente baja debido a la alta prevalencia de trabajo informal y la falta de políticas de apoyo laboral. Las madres a

menudo deben regresar al trabajo poco después del parto, lo que dificulta la continuidad de la LME (Gómez-Sánchez et al., 2019).

Región Sierra: En la región sierra, las tasas de LME varían. Las áreas urbanas tienden a tener tasas más bajas debido a factores similares a los de la costa, mientras que en áreas rurales, la LME es más común, pero enfrenta desafíos relacionados con el acceso limitado a servicios de salud y apoyo profesional (Salazar et al., 2021).

Región Amazónica: La región amazónica presenta un escenario mixto. Las comunidades indígenas a menudo practican la LME como parte de sus tradiciones culturales, pero la modernización y el acceso a fórmulas infantiles están cambiando lentamente estas prácticas (Gómez-Sánchez et al., 2019).

Aunque no se dispone de datos desglosados específicos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018 para la Región Insular, se puede inferir que las prácticas de LME pueden estar influenciadas por factores similares a otras regiones aisladas del país, con ciertas especificidades debido a su contexto único (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

A nivel local, el Hospital General Martín Icaza en el transcurso del año 2023 atendió 1938 partos, como dato adicional hay muy poca evidencia o registro de que se les haya hecho seguimiento exhaustivo de parte de la institución a los recién nacidos.

1.2. Planteamiento del problema

A pesar de los demostrados beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, las tasas de abandono de esta práctica en Ecuador siguen siendo

preocupantemente altas. Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2022), las cifras que manejan solo el 45% de los bebés en el país son alimentados exclusivamente con leche materna durante este período crítico. Este porcentaje es significativamente inferior al objetivo del 70% establecido por la Asamblea Mundial de la Salud para 2030 (WHO, 2023).

El abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida es un problema significativo en el Ecuador porque tiene profundas implicaciones para la salud de los bebés, las madres y el sistema de salud en general. A pesar de los reconocidos beneficios de la lactancia materna exclusiva, las tasas en el Ecuador permanecen alarmantemente bajas, con solo el 45% de los bebés alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2022). Esta situación es influenciada por una combinación de factores socioeconómicos, laborales, culturales y de salud, que dificultan que las madres mantengan la lactancia materna exclusiva.

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las causas de abandono de lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses de edad, atendidos en el Hospital General Martín Icaza período septiembre 2023 a marzo 2024??

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores socioeconómicos, laborales y culturales que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital General Martín Icaza?

¿Cuáles son las diferencias de las causas de abandono de la lactancia materna entre madres que viven en áreas urbanas y rurales que asisten al Hospital General Martín Icaza?

¿Cuál es el impacto del entorno laboral y las políticas de apoyo a la lactancia en la decisión de las madres de discontinuar la lactancia materna exclusiva, mismas que acudan al Hospital General Martín Icaza?

1.3. Justificación

El abandono anticipado e injustificado de la lactancia materna de manera tiene consecuencias negativas tanto para la salud del niño como para la madre. Los bebés alimentados exclusivamente con leche materna tienen menos riesgo de infección gastrointestinales, respiratorias y otras enfermedades. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018 realizada por el INEC, solo el 43% de los lactantes menores de seis meses en Ecuador son alimentados exclusivamente con leche materna (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018). Este dato refleja una tasa inferior a la meta global del 50% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2025 (World Health Organization, 2020).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Identificar y analizar los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en Ecuador, con el fin de desarrollar estrategias efectivas y recomendaciones de políticas para promover y sostener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, mejorando así la salud y el bienestar de los bebés y las madres que acudan al Hospital General Martín Icaza.

1.4.2. Objetivos Específicos.

Identificar los factores socioeconómicos, laborales y culturales que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva que acudan al Hospital General Martín Icaza.

Evaluar las diferencias en las causas de abandono entre madres que viven en áreas urbanas y rurales, que asisten al Hospital General Martín Icaza.

Analizar el impacto del entorno laboral y las políticas de apoyo a la lactancia en la decisión de las madres de discontinuar la lactancia materna exclusiva, mismas que acudan al Hospital General Martín Icaza.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General.

Las causas de abandono de lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses de edad, atendidos en el Hospital General Martín Icaza período septiembre 2023 a marzo 2024, están asociada en su mayoría a factores socioeconómicos, laborales y culturales.

1.5.2. Hipótesis específicas.

Las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital General Martín Icaza, con ingresos económicos bajos, tienen una mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna debido a la falta de recursos para una alimentación adecuada durante el período de lactancia.

Las madres que fueron ingresadas en el Hospital General Martín Icaza, que viven en zonas rurales tienen una mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna antes de los

6 meses debido a un menor acceso a servicios de salud y apoyo profesional en lactancia en comparación con las madres que viven en zonas urbanas.

Las madres lactantes que fueron ingresadas al Hospital General Martin Icaza, cuyos trabajos favorables tienen mayores probabilidades de continuar la lactancia materna exclusiva en contraste con las madres que no cuentan con espacios adecuados para la extracción y almacenamiento de leche materna en su lugar de trabajo, tienen una mayor tendencia a abandonar la lactancia antes de los 6 meses debido a la imposibilidad de mantener la producción de leche.

CAPITULO II - MARCO TEÓRICO.

2.1. Bases Teóricas

Factores a tener en cuenta que influyen en las tasas de lactancia materna en el mundo:

- Socioeconómicos.

La mala remuneración, trabajos precarios propia de la inseguridad laboral conlleva a la pobreza son factores importantes que contribuyen al abandono temprano de la lactancia materna. En muchas ocasiones, este grupo vulnerable no tiene acceso a recursos, apoyo o tiempo para continuar con el período de lactancia (Rollins et al., 2016).

- **Políticas laborales y de salud.**

Licencia de Maternidad Pagada.

Los beneficios de una licencia de maternidad pagada le brinda a la madre la tranquilidad para continuar amantando, por ello es fundamental promover su aprobación (Chai et al., 2020).

Actualmente, países como: Noruega y Suecia han implementado adecuadamente políticas sólidas que traen como resultado mejores tasas en lactancia materna (Heymann et al., 2017).

Ambientes de Trabajo Amigables con la Lactancia.

La falta de políticas con horarios de trabajo flexibles a favor de las madres, han demostrado un beneficio a mediano y largo plazo en la prolongación de la lactancia materna. A esto sumado la falta de espacios exclusivos dentro de las empresas para el descanso, extracción y almacenamiento de la leche materna (Anderson et al., 2021).

- **Políticas de Salud que Impactan la Lactancia Materna.**

Programas de Educación y Apoyo.

La duración de la lactancia materna mejora significativamente con programas de seguimiento y apoyo durante la educación prenatal y posnatal (Sinha et al., 2015).

Además que para superar desafíos, es importante el apoyo continuo de grupo de consultores expertos en lactancia materna (Taylor & Johnson, 2021).

Iniciativas de Hospitales Amigables para los Bebés (BFHI):

La iniciativa “Hospital Amigo del Niño” promocionada por la OMS y UNICEF, han notado que los hospitales que se apeguen a esta iniciativa tienen tasas más elevadas de práctica de lactancia materna exclusiva (Saadeh et al., 2018).

Dichas prácticas incluyen la temprana iniciación de la lactancia, ofrecen alojamiento seguro y apoyo continuo hacia las madres (Rollins et al., 2016).

- Políticas de Salud Pública y Campañas de Promoción:

Las campañas de salud pública que decidan promover y educar con el objetivo de aumentar las tasas de lactancia, necesitan enfocarse en que la población comprenda los beneficios. A esto respaldado de políticas nacionales que busquen defender y promover la lactancia materna, así como la restricción y comercialización en sustitutos de leche materna, son igualmente importantes (WHO, 2020).

- Situación de la Lactancia Materna Exclusiva en Ecuador.

En el Ecuador, las estadísticas ofrecidas por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018, expresa que aproximadamente el 43% de los lactantes menores de seis meses son exclusivamente alimentados con leche materna en Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Si contrastamos esta encuesta con años previos, se evidencia que el Ecuador manejaba tasas aún más bajas de la recomendada por la Organización Mundial de la Salud, que aspira una tasa del 50% para el 2025 (World Health Organization, 2020).

- Estadísticas y prevalencia en Ecuador

Datos de lactancia materna exclusiva en diferentes regiones de Ecuador:

La amazonía representa la zona la tasa más alta en lactancia materna, abarcando el 50%. Esta claro, que las regiones indígenas tienen una fuerte tradición apegada a su cultura de la lactancia materna (Salazar et al., 2021).

Por otro lado, la sierra se ubica en el segundo lugar con una tasa del 45% en lactantes menores de seis meses respectivamente, esta mayor adherencia está fuertemente vinculada por factores culturales y la promoción activa por parte del gobierno local (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

En tercer lugar, se ubica la costa las estadísticas nos proporcionan con tasas de lactancia materna más bajas, del 38% respectivamente. La desigualdad en los niveles de educación y la dificultad al acceso a servicios de salud contribuyen a estas estadísticas (INEC, 2018).

Por último, la región insular que responde al nombre de Galápagos obtenemos valores del 35%, representando el cuarto lugar y el más bajo del territorio nacional con el 35%. Se estima que la ubicación geográfica y la limitada capacidad de disponibilidad de servicios en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

- Comparación con datos globales y regionales

Ecuador:

Los factores que influyen son aquellos programas implementados para la lactancia materna, políticas laborales con beneficios parciales o nulos, escasez de licencias de maternidad y apoyo comunitario. La tasa de Lactancia Materna Exclusiva: 43% (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

América Latina y el Caribe:

En esta zona hay diversa desigualdad socioeconómicas, escasez y precariedad en el acceso a servicios de salud y educación sobre la lactancia materna. La tasa de Lactancia Materna Exclusiva: 38% (UNICEF, 2020).

África Subsahariana:

Factores influyentes: Tradiciones culturales fuertes de lactancia, programas de salud materno-infantil. Tasa de Lactancia Materna Exclusiva: 56% (World Health Organization, 2020).

Asia Meridional:

En esta zona del mundo, la alta densidad poblacional, políticas gubernamentales de apoyo, y campañas de sensibilización en promoción de lactancia son factores influyentes positivos. La tasa de Lactancia Materna Exclusiva: 57% (World Health Organization, 2020).

- Políticas y programas nacionales

Políticas gubernamentales:

Código Orgánico de Salud (COS).

En el año 2018, el Código Orgánico de Salud incluye disposiciones específicas que promuevan y protejan la lactancia materna. A partir de aquí dicho código establece que la lactancia materna exclusiva debe ser implementada por todas las instituciones de salud de forma activa durante los primeros seis meses de vida y la continuación de la lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados hasta los dos años o más (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018).

Licencia de Maternidad y Lactancia.

El estado ecuatoriano dentro de su política nacional promueve y garantiza a toda madre en período de lactancia materna exclusiva pagada de hasta 12 semanas. Además las madres tienen derecho a dos horas diarias de permiso con remuneración para lactar durante los primeros nueve meses después de reintegrarse al trabajo (Ministerio del Trabajo del Ecuador, 2020).

Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN).

El Ecuador, sigue las recomendaciones brindadas por la OMS y UNICEF que buscan implementar que todos los hospitales y centros de maternidad promuevan prácticas que promuevan y brinden apoyo a la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, dicha iniciativa conocida como “Hospital Amigo del Niño y la Niña” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Programas de Educación y Apoyo Comunitario.

Existen programas educativos que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) busca desarrollar, mismos que incluyen apoyo a través de grupos de lactancia materna exclusivas, consultas con especialistas en lactancia materna y otros profesionales capacitados para brindar asistencia emocional y estrategias a favor de la lactancia materna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Regulación de la Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna.

El Ecuador ha implementado el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la OMS. Esto nos permite mejor control y resultados, mediante políticas estrictas prohibiendo publicidad engañosa y otros productos sucedáneos de leche materna o que puedan interferir en ella (UNICEF Ecuador, 2019).

- **Causas del Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.**

Factores socioeconómicos.

El primer obstáculo que enfrentan las madres en período de lactancia son que se ven obligadas a regresar al trabajo después de un trabajo de parto y condiciones económicas desfavorables, reduciendo así el tiempo y la predisposición de amamantar exclusivamente (UNICEF, 2023).

Cabe mencionar además el limitado acceso a alimentos de alto valor nutricional y a servicios de salud menos adecuados, contribuye al cese voluntario y temprano de la lactancia materna (Victora et al., 2016).

Condiciones laborales.

La falta de políticas laborales que apoyen al grupo de madres en período de lactancia que cumplen una función de trabajo, no tienen acceso a licencias de maternidad apropiadas ni a espacios adecuados para la extracción y almacenamiento de leche materna. Estos factores condicionan la continuidad de la lactancia materna (Horta et al., 2013).

Conocimiento y educación sobre lactancia materna.

La falta de conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva es una información que muchas madres carecen de la información adecuada y enfrentan dificultades sobre técnicas de amamantamiento (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2022).

Influencias culturales y sociales.

La percepción de que la leche materna por sí sola, no es alimento suficiente persiste fuertemente a nivel cultural. Dicha conducta, lleva a las madres a una temprana introducción de otros alimentos sustituyendo así a la nutrición fundamental que ameritan los bebés en período de lactancia (Victora et al., 2016).

Problemas de salud materna e infantil

Existen situaciones que pueden complicar la lactancia materna, provocando la introducción de alternativas de alimentación (Horta et al., 2013).

Problemas de la madre:

La mastitis se la define como la inflamación del tejido mamario, cuyo cuadro clínico puede provocar dolor, hinchazón, sensibilidad en la zona y fiebre (Amir, 2014).

Los abscesos mamarios son colecciones bacterianas, producto de una mastitis sobrecomplicada no tratada, en la que se caracteriza la acumulación de pus y drenaje quirúrgico, por lo general la indicación es la interrupción de la lactancia (Dixon, 2015).

Las grietas y fisuras, son lesiones que pueden provocar dolor, ardor, eritema por infecciones o técnicas inadecuadas de amamantamiento (Geddes, 2007).

La insuficiencia glandular mamaria es otra causa, menos común en la que el tejido propio y funcional de la glándula mamaria es insuficiente (Kent, 2015).

La diabetes, hipertensión y trastornos tiroideos pueden afectar la producción de leche y la capacidad de la madre para mantener la lactancia materna exclusiva (Stuebe, 2014).

El VIH es una enfermedad transmisible en la que la exposición del bebé a la leche materna puede concluir en una transmisión vertical de la enfermedad, es imperativo recomendar una evaluación cuidadosa (World Health Organization, 2020).

Condiciones médicas en el bebé:

Los bebés con frenillo lingual, conocido también como anquiloglosia pueden dificultar la capacidad del bebé para succionar adecuadamente, lo que afecta la producción de la leche materna y por consiguiente la nutrición del lactante (Hazelbaker, 2010).

Los bebés prematuros a menudo presentan dificultades para coordinar la succión y deglución de la leche materna, propias de la inmadurez. Estos bebés por lo general, requieren sucedáneos de leche materna hasta que desarrollen la capacidad de amamantar eficazmente (Flidel-Rimon et al., 2017).

Una mala técnica de amamantamiento pueden provocar en el bebé dolor y molestias al momento de la ingesta de leche materna (Orenstein, 2018).

La parálisis cerebral pueden afectar la capacidad del bebé para succionar y tragar correctamente, dificultando así la lactancia materna exclusiva (Delgado et al., 2019).

Los bebés con enfermedades congénitas del corazón pueden tener una menor capacidad de succión debido a la fatiga y el esfuerzo adicional requerido para alimentarse (Brown et al., 2017).

- Consecuencias del Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva

Impacto en la salud del bebé

La salud del bebé que no es alimentado con leche materna, son más propensos a diversas enfermedades y condiciones médicas:

Los bebés que no son amamantados exclusivamente tienen un riesgo aumentado de desarrollar infecciones respiratorias agudas, como neumonías y bronquitis (Victoria et al., 2016).

Es conocido que la leche materna provee anticuerpos que representan la inmunidad innata del bebé contra infecciones gastrointestinales como la diarrea, misma que representa causas de mortalidad infantil en países con sistemas de salud precarios (UNICEF, 2023).

La leche materna es un alimento altamente complejo y completo, contiene todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé. Privarlo de este alimento conlleva a la desnutrición y problemas de crecimiento (WHO, 2023)

La lactancia constituye el mecanismo de defensa primario para defender al lactante de desarrollar intolerancias alimentarias, asma y enfermedades crónicas como la diabetes tipo I (Victoria et al., 2016).

Niños amamantados con leche materna exclusiva tienen mejor rendimiento escolar, mismo que se puede evidenciar mediante pruebas de inteligencia en contraste con los que no recibieron lactancia materna (Horta et al., 2013).

La leche materna brinda soporte, desarrollo cerebral mediante factores de crecimiento presentes únicamente en la leche materna contribuyendo así a una mejor capacidad cognitiva y de aprendizaje (WHO, 2023).

Problemas de Salud Materna.

El abandono de la lactancia materna exclusiva aumenta la predisposición y el riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario (Horta et al., 2013).

Las madres que amamantar tienen un menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en comparación con aquellas que no amamantan (UNICEF, 2023).

Durante la lactancia materna, con el fin de fomentar el apego se libera oxitocina fomentando el vínculo madre-hijo, esto puede ayudar a reducir los síntomas de la depresión posparto (WHO, 2023).

Impacto en la salud pública:

Los bebés que no reciben lactancia materna exclusiva, tienen más probabilidades de enfermarse, aumentando así la demanda de servicios de salud y los costos asociados con el tratamiento de enfermedades infantiles (Victora et al., 2016).

Los preparados nutricionales artificiales y alternativos, con su uso prolongado supone una carga financiera significativa a la familia, especialmente con aquellas dentro del grupo de bajos ingresos (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2022).

Es frecuente observar la falta de productividad laboral que afecta negativamente la economía familiar llevando así a ausentarse más frecuentemente del trabajo y descuidando la práctica de la lactancia (UNICEF, 2023).

- Estrategias y Soluciones para Promover la Lactancia Materna Exclusiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF en el año 1991, propusieron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño cuyo objetivo es mejorar las prácticas hospitalarias para apoyar la lactancia materna desde el nacimiento. Los hospitales que adoptan BFHI han mostrado un aumento significativo en las tasas de LME (Saadeh & Casanovas, 2018).

Estados Unidos

El Programa WIC ofrece a su población un apoyo nutricional a mujeres de bajos ingresos y a sus hijos con el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC). Su enfoque clave radica en la educación y asesoramiento sobre lactancia materna, provisión de consultores de lactancia materna e incentivos para la compra de alimentos saludables. Dichos enfoques han contribuido al aumento en las tasas de la lactancia materna, especialmente entre mujeres de bajos ingresos (Jacknowitz & Tiehen, 2009).

Brasil

La iniciativa Peer Counsellor Programme se basa en mujeres que han tenido éxito en la lactancia, asesoren de manera individual y continua un esquema de seguimiento a nuevas madres. Su éxito está basado en la capacitación de consejeras pares, visitas domiciliarias y apoyo telefónico e integración con servicios de salud públicos y privados. Como resultado ha demostrado mejorar las tasas de inicio y duración de la lactancia materna exclusiva (Aquino et al., 2009).

Noruega

El enfoque clave ha sido, políticas laborales robustas que incluyen licencias de maternidad pagadas y derechos a favor de la madre y el lactante. Dicha licencia, que consiste en 49 semanas pagadas al 100% o 59 semanas pagadas al 80% ha hecho que Noruega haya sido reconocido como uno de los países con una de las tasas más altas de lactancia materna exclusiva en el mundo con su política Maternity Protection Convention (Kvande & Brandth, 2017).

Kenia

The Baby-Friendly Community Iniciativa (BFCI) es una extension comunitaria de la OMS y UNICEF para promoven la lactancia materna a nivel comunitario. Su éxito está en la capacitación continua de trabajadores de salud comunitarios. La educación y apoyo a las madres en sus hogares, además de la creación de grupos de apoyo. Logrando así una de las tasas de lactancia materna exclusiva en zonas rurales de Kenia (Kimani-Murage et al., 2015).

- **Políticas de apoyo en el lugar de trabajo.**

Se toma de referencia países de primer mundo, donde llevan años con implementando políticas a favor de la lactancia materna, mismas que serán descritas a continuación:

Noruega: Generosa Licencia de Maternidad.

Descripción: Noruega encabeza esta lista ofreciendo una de las licencias de maternidad más generosas del mundo. Las madres en período de lactancia pueden optar hasta por 49 semanas de licencia pagada al 100% o por 59 semanas al 80%.

Impacto: Esta política permite que Noruega encabece con una de las tasas de lactancia materna exclusiva en el mundo, porque proporciona a las madres el tiempo necesario para establecer y mantener el período de amamantamiento (Kvande & Brandth, 2017).

Suecia: Igualdad en el Permiso Parental.

Descripción: Suecia ha propuesto lo siguiente: ambos padres tienen a su disposición 90 días para este proceso. Además permite hasta 480 días con remuneración salarial completa, que puede ser compartido por ambos padres.

Impacto: Podemos observar que este enfoque busca involucrar a ambos padres en la participación del bebé, lo que busca que la pareja tenga un equilibrio más equitativo en las responsabilidades del bebé (Duvander & Johansson, 2012).

Canadá: Política de Licencia Parental Flexible

Descripción: Canadá ofrece a las madres hasta 18 meses de licencia parental compartida con beneficios de empleo y seguro de ingresos. Las madres reciben hasta 15 semanas de licencia de maternidad pagada y pueden compartir hasta 69 semanas con beneficios tanto para el papá y la mamá.

Impacto: Canadá busca proporcionar a las madres el tiempo y el apoyo necesario para amamantar sin la presión de regresar rápidamente al trabajo, destacando la flexibilidad y la duración de la licencia parental en Canadá (Marshall, Godfrey, & Renfrew, 2013).

Australia: Entornos de Trabajo Amigables con la Lactancia.

Descripción: Australia implementó políticas que requieren que los empleadores proporcionen ambientes adecuadas con políticas laborales a favor de la madre donde buscan proporcionar espacios amigables y privados para descanso y extracción de leche materna.

Impacto: La extracción de leche durante el horario laboral han demostrado tasas de efectividad favorables para mantener las cifras y estadísticas positivas en esta región (Galtry & Callister, 2005).

Estados Unidos: Ley de Protección a la Lactancia Materna

Descripción: La Ley de Protección a la Lactancia Materna (Break Time for Nursing Mothers Law) exige a los empleadores que proporcionen tiempo y un lugar privado (que no sea un baño) para que las madres puedan extraer leche hasta que su hijo cumpla un año.

Impacto: Aunque la implementación varía, esta ley ha ayudado a muchas madres a continuar con la LME después de regresar al trabajo (Bai & Wunderlich, 2013).

El abandono temprano de la lactancia materna exclusiva varía considerablemente entre regiones y países. Globalmente, cifras estimadas nos dicen que alrededor del 40% de los lactantes menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna (UNICEF, 2021). Se estima, que en país en vías de desarrollo, esta prevalencia puede ser menor debido a diversos desafíos socioeconómicos y culturales.

2.1.1. Marco conceptual

Lactancia Materna Exclusiva (LME): es definida como la práctica de alimentar a un bebé únicamente con leche materna, sin añadir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses de vida (World Health Organization, 2020). Esta práctica es crucial para el desarrollo saludable del lactante y tiene múltiples beneficios tanto para el bebé como para la madre.

Factores Socioeconómicos: incluyen el nivel de ingresos, la situación laboral de la madre y el acceso a recursos. Las madres de bajos ingresos y aquellas que deben regresar rápidamente al trabajo a menudo enfrentan dificultades para mantener la LME (Smith et al., 2020). La falta de políticas laborales adecuadas, como la licencia de maternidad y los espacios para la extracción de leche en el lugar de trabajo, son barreras significativas (Brown & Lee, 2021).

Factores Culturales y Sociales: Las normas culturales y las creencias sociales desempeñan un papel crucial en la decisión de las madres sobre la lactancia materna. En algunas culturas, la LME no es la norma aceptada, lo que puede llevar a la presión social para utilizar fórmulas infantiles (Victora et al., 2016). La estigmatización de la lactancia en público y la influencia de familiares y amigos también pueden afectar negativamente la duración de la LME (Thomson et al., 2020).

Factores Personales y de Salud: Las condiciones médicas de la madre y el bebé pueden dificultar la LME. Las madres pueden experimentar complicaciones como mastitis, grietas en los pezones e insuficiencia glandular mamaria, mientras que los bebés pueden enfrentar problemas de succión, prematuridad o reflujo gastroesofágico (Amir, 2014;

Hazelbaker, 2010). Estas condiciones médicas requieren un manejo adecuado para apoyar la continuidad de la lactancia materna.

Apoyo Profesional y Educación: La falta de apoyo profesional y la educación inadecuada son barreras críticas para la LME. La disponibilidad de consultores de lactancia y programas educativos adecuados puede ayudar a las madres a superar los desafíos de la lactancia (Taylor & Johnson, 2021). El acceso a información precisa y el apoyo emocional son esenciales para fomentar la confianza y la capacidad de las madres para amamantar.

Influencias Comerciales: La promoción y comercialización de sucedáneos de la leche materna pueden influir en la decisión de las madres de abandonar la LME. La publicidad engañosa y la disponibilidad de fórmulas infantiles pueden presentar la fórmula como una alternativa conveniente, afectando negativamente la práctica de la lactancia materna (Rollins et al., 2016).

2.1.2. Antecedentes investigativos

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

Descripción: La ENSANUT es una encuesta nacional realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador que proporciona datos extensos sobre el estado de salud y nutrición de la población ecuatoriana.

Hallazgos Clave: Según los datos de ENSANUT 2018, solo el 43% de los lactantes menores de seis meses en Ecuador son alimentados exclusivamente con leche materna. Este estudio resalta la necesidad de mejorar las estrategias de promoción y apoyo a la LME (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

2. Salazar, E., Ortega-Paredes, D., & Vásquez, C. (2021)

Título: Factores socioeconómicos y su relación con la lactancia materna en Ecuador.

Descripción: Este estudio analizó la relación entre los factores socioeconómicos y la práctica de la LME en Ecuador.

Hallazgos Clave: Los resultados mostraron que las madres con niveles de ingresos más bajos y menor nivel educativo tienen menos probabilidades de practicar la LME. Además, la necesidad de regresar al trabajo y la falta de apoyo en el lugar de trabajo son barreras significativas para la LME (Salazar et al., 2021).

3. Gómez-Sánchez, M., Ortega-Paredes, D., & Vásquez, C. (2019)

Título: Factores culturales que influyen en la lactancia materna en el Ecuador.

Descripción: Este estudio cualitativo exploró las creencias y prácticas culturales que afectan la lactancia materna en diversas regiones de Ecuador.

Hallazgos Clave: Las creencias culturales y las normas sociales juegan un papel crucial en la decisión de las madres de amamantar. En algunas comunidades, la influencia de familiares y la presión social pueden desincentivar la LME (Gómez-Sánchez et al., 2019).

4. Ortega-Paredes, D., Salazar, E., & Gómez-Sánchez, M. (2020)

Título: Apoyo profesional y su influencia en la lactancia materna exclusiva en Ecuador.

Descripción: Este estudio investigó el impacto del apoyo profesional en las tasas de LME.

Hallazgos Clave: El acceso a consultores de lactancia y programas de apoyo profesional se asocia con mayores tasas de LME. Las madres que reciben asesoramiento y apoyo continuo tienen más probabilidades de mantener la LME durante los primeros seis meses (Ortega-Paredes et al., 2020).

5. UNICEF Ecuador (2019)

Título: Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña en Ecuador.

Descripción: La evaluación de la implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHAN) en Ecuador.

Hallazgos Clave: Los hospitales que implementan la IHAN muestran un aumento significativo en las tasas de LME. La iniciativa enfatiza la importancia del apoyo institucional y la capacitación del personal de salud para promover la LME (UNICEF Ecuador, 2019).

CAPITULO III - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación realizada es de tipo descriptiva, transversal y tiene como objetivo describir las características de un fenómeno o una población. En este caso, se centra en identificar y describir los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses.

Según el propósito: La investigación es de tipo aplicada, ya que su objetivo es resolver un problema práctico y específico en el ámbito de la salud pública: comprender las causas del abandono de la lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses. Este enfoque aplicado busca generar conocimientos que puedan ser utilizados para mejorar la

práctica clínica y el apoyo a las madres, con el fin de promover la continuidad de la lactancia materna en esta población vulnerable.

Según el lugar: Este estudio se clasifica como de campo porque los datos se recolectarán directamente de las madres en el Hospital General Martin Icaza. La información será obtenida en un entorno real mediante entrevistas, encuestas u observaciones, lo que permitirá recoger datos de primera mano sobre las experiencias y factores que influyen en el abandono de la lactancia materna.

Según el nivel de estudio: La investigación tiene un enfoque descriptivo, ya que se centra en identificar y documentar las características y factores que llevan al abandono de la lactancia materna. El objetivo no es probar hipótesis o establecer relaciones causales, sino ofrecer una comprensión detallada de los motivos y circunstancias que afectan a las madres en esta situación específica.

Según la dimensión temporal: El estudio es de tipo transversal, lo que significa que los datos se recopilarán en un solo punto en el tiempo, durante el período de septiembre 2023 a marzo 2024. Al ser transversal, la investigación captura un "retrato" de las causas del abandono de la lactancia materna en un momento específico, proporcionando una visión instantánea del fenómeno en el contexto temporal definido.

3.1.1. Método de investigación

El método utilizado es de tipo deductivo, porque a través del proceso reflexivo, analítico se analiza los factores que causan el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. Se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando bases de datos académicas como PubMed, Scopus y Google Scholar. Se seleccionaron estudios publicados

entre 2019 y 2024 que abordaron las causas del abandono de la lactancia materna en madres de lactantes menores de seis meses. Los criterios de inclusión y exclusión fueron claramente definidos para asegurar la relevancia y calidad de las fuentes.

3.1.2. Modalidad de investigación

Se realiza una investigación de tipo mixta (cuali-cuantitativa) en el que se busca obtener información numérica y detallada acerca de los motivos personales por el cual explicar las causas de abandono de la lactancia en la población de estudio.

3.2. Variables

3.2.1. Variables Dependientes:

- Abandono de la lactancia materna

3.2.2. Variables independientes

- Causas

3.2.1. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Variable independiente: Causas	Factores que generan o provocan un determinado resultado o fenómeno.	Edad	Adolescencia 12 - 19 años Juventud 20 - 24 años Adulthood 25- 59 años	# de madres lactantes atendidas en el hospital general Martin Icaza período septiembre 2023 a marzo 2024.
		Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior	
		Percepción de los beneficios de la lactancia	Alto Medio Bajo	
		Situación laboral	Trabaja No trabaja	
		Apoyo social y familiar	Alto Medio Bajo	
		Problemas de salud	Dolor Mastitis Otros	

<p>Variable dependiente: Abandono de la lactancia materna</p>	<p>Decisión de una madre de dejar de amamantar a su bebé antes de los 6 meses de edad.</p>	<p>Presencia o ausencia del abandono</p>	<p>1-2 mes 3-4 mes 5-6 mes</p>	<p># de madres lactantes atendidas en el hospital general Martin Icaza período septiembre 2023 a marzo 2024.</p>
-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaboración: Vilela, Morante

3.3. Población y muestra de investigación

3.3.1. Población

La investigación se centrará en madres que hayan dejado de lactar y madres que actualmente estén en período de lactancia materna

3.3.2. Muestra

Se seleccionará una muestra representativa de 200 madres a través de técnicas de muestreo aleatorio estratificado para asegurar la inclusión de diversas regiones y contextos socioeconómicos. Se garantizará una representación adecuada de madres de áreas urbanas y rurales.

Criterios de inclusión

Madres Lactantes:

- ✓ Edad: Madres de cualquier edad con hijos menores de seis meses.
- ✓ Lactancia Materna: Madres que hayan iniciado la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Residencia: Residir en Ecuador, con énfasis en región costa, provincia de los Ríos.
- ✓ Disposición a Participar: Madres dispuestas a participar en encuestas, entrevistas en profundidad y grupos focales.

Criterios de exclusión

Madres Lactantes:

- ✓ Condiciones Médicas: Madres con condiciones médicas que impidan la lactancia materna.

- ✓ Abandono Inicial: Madres que nunca intentaron la lactancia materna exclusiva después del nacimiento.
- ✓ Falta de Acceso: Madres que no residen en Ecuador o que no tienen acceso a los medios para participar en la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1. Técnicas

Encuestas Cuantitativas

Para recolectar datos cuantitativos sobre las prácticas de lactancia, conocimientos y factores socioeconómicos, se aplicarán cuestionarios estructurados a las madres seleccionadas. Esta técnica permitirá obtener datos numéricos precisos que facilitarán el análisis de patrones y relaciones entre variables, como la duración de la lactancia y el nivel educativo. Las encuestas cuantitativas proporcionarán una visión generalizable de los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna.

Entrevistas Cualitativas

Se llevarán a cabo entrevistas en profundidad con un subgrupo de participantes para explorar de manera detallada las razones personales y contextuales del abandono de la lactancia materna exclusiva. Esta técnica cualitativa permitirá obtener información rica y matizada sobre las experiencias individuales de las madres, sus percepciones y los desafíos específicos que enfrentan. Las entrevistas cualitativas complementarán los datos cuantitativos al proporcionar una comprensión más profunda del fenómeno investigado.

Revisión Documental

La revisión documental implicará el análisis de informes y estadísticas del Ministerio de Salud Pública de Ecuador y organizaciones internacionales como UNICEF y la OMS. Esta técnica permitirá recopilar datos secundarios y antecedentes relevantes sobre el abandono de la lactancia materna, así como identificar tendencias y recomendaciones que contextualicen los hallazgos de la investigación. La revisión documental ayudará a situar el estudio en un marco más amplio y a validar los datos primarios obtenidos.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario Estructurado

Para las encuestas cuantitativas, se utilizará un cuestionario estructurado que incluirá preguntas cerradas y escalas de respuesta. Este instrumento medirá variables como la duración de la lactancia, el nivel educativo y los factores socioeconómicos de las madres.

Guía de Entrevista en Profundidad

Las entrevistas cualitativas se basarán en una guía de entrevista en profundidad que contendrá preguntas abiertas y temáticas específicas. Esta guía permitirá explorar en detalle las razones y experiencias personales relacionadas con el abandono de la lactancia materna.

Formulario de Revisión Documental

Para la revisión de documentos, se empleará un formulario de revisión documental que facilitará la sistematización de la información extraída de informes y estadísticas. Este formulario permitirá organizar y analizar los datos secundarios de manera estructurada, centrándose en aspectos como el número de casos reportados de abandono de la lactancia materna.

3.5. Procesamiento de Datos

La recolección de la información se hizo mediante encuestas y se la organiza mediante hojas de cálculo mediante excel la información necesaria para analizar las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses en Ecuador. La estructura y los procedimientos establecidos aseguran la integridad y confidencialidad de los datos, permitiendo un análisis riguroso y ético.

Análisis Cuantitativo: Se utilizarán técnicas estadísticas para analizar los datos recolectados a través de encuestas, incluyendo análisis descriptivo y regresión logística para identificar los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Análisis Cualitativo: Se emplearán métodos de codificación y análisis temático para identificar patrones y temas recurrentes en las entrevistas en profundidad.

Limitaciones del Estudio

Representatividad: Aunque se buscará una muestra representativa, siempre existe la posibilidad de sesgo en la selección de participantes.

Autoinforme: Los datos recolectados a través de encuestas y entrevistas están sujetos a la precisión y honestidad de las respuestas de las participantes.

Factores Contextuales: Cambios en políticas o programas durante el periodo de estudio pueden influir en los resultados y no podrán ser controlados completamente.

3.6. Aspectos éticos

En esta investigación se garantizará el respeto a los principios éticos fundamentales, como el consentimiento informado de todas las participantes, asegurando que comprendan el propósito del estudio y su derecho a retirarse en cualquier momento. Se mantendrá la

confidencialidad y anonimato de los datos personales recolectados, resguardando la privacidad de las madres involucradas. Además, se actuará con integridad en la recolección, análisis e interpretación de los datos, evitando cualquier sesgo o manipulación de la información. La investigación se llevará a cabo en conformidad con las normas éticas establecidas por las instituciones reguladoras y los comités de ética.

3.7. Presupuesto

Recursos Humanos

Tabla 2. Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	Cindy Morante, Andrea Vilela
Asesor del Proyecto de Investigación	Richard Santiestevan

Elaboración: Vilela, Morante

Recursos Económicos

Tabla 3. Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversión en dólares
Seminario de Tesis	50
Internet	40
Primer Material Escrito en Borrador	30
Material Bibliográfico	25
Copias a colores	20

Fotocopia Final	30
Empastada	40
Alquiler/uso de equipo informático	25
Material de Escritorio	30
Alimentación	50
Movilización y transporte	50
TOTAL	\$ 390

Elaboración: Vilela, Morante

3.8. Cronograma del proyecto

Tabla 4. Cronograma de proyecto

e	Actividades	Meses	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
		Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Selección de Tema		■	■	■																					
	Aprobación del tema					■	■	■																		
	Recopilación de la Información								■	■	■	■	■	■												
	Desarrollo del capítulo I													■	■	■	■									
	Desarrollo del capítulo II																■	■	■							
	Desarrollo del capítulo III																		■	■						
	Elaboración de las encuestas																			■	■	■	■			

CAPITULO IV – RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

La presente investigación buscó identificar y analizar los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en Ecuador. A través de la recolección de datos cuantitativos y cualitativos mediante encuestas y entrevistas, se identificaron varios factores clave que influyen en la decisión de las madres de dejar de amamantar exclusivamente. Estos factores incluyen condiciones socioeconómicas, laborales, culturales y de conocimiento.

1. Edad de la madre

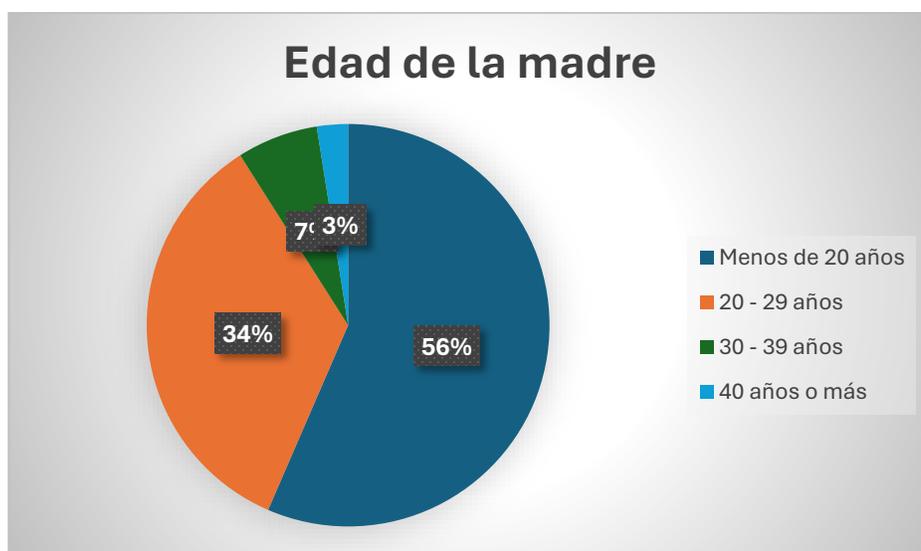


Ilustración 1. Edad materna

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela

Análisis:

El 56% de las mujeres encuestadas tienen menos de 20 años, el 34% tiene entre 20 – 2 años, y tan solo el 7% tiene entre 30 – 39 años y sólo un 3% corresponde a 40 años o más.

2. Nivel educativo

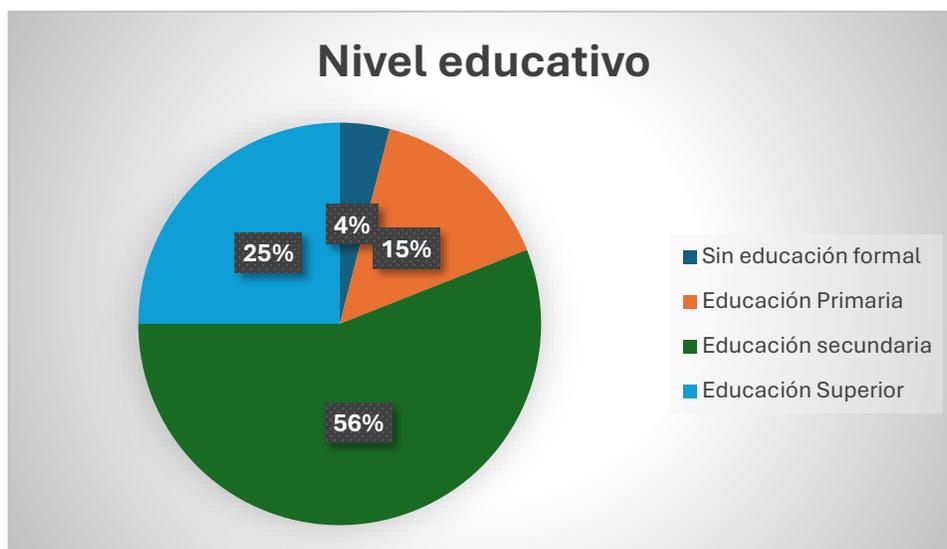


Ilustración 2. Nivel educativo

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela

Análisis:

El 56% de las mujeres encuestadas ha culminado estudios secundarios, el 25% cumplió con un régimen de estudios superiores, un 15% no avanzó de escuela primaria y un 4% no tiene estudio alguno.

3. Estado civil

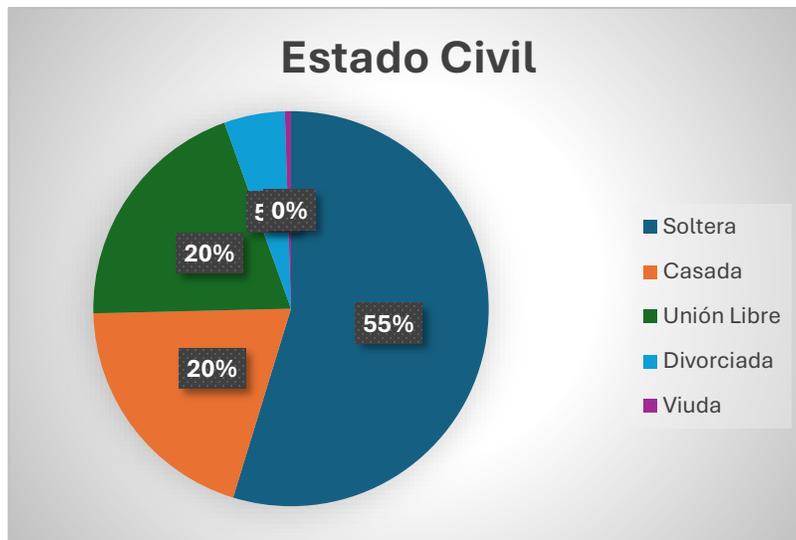


Ilustración 3. Estado civil

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela

Análisis:

El 55% de las encuestadas su situación legal es soltera, un 20% sí se encuentra casada o soltera, y tan solo un 5% divorciadas.

4. ¿Esta o estuvo practicando lactancia materna exclusiva?



Ilustración 4. Practica(o) lactancia materna exclusiva

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela

Análisis:

El 53% practicó o se encuentra en período de amamantamiento, mientras que casi la otra no practicó algún tipo de práctica en relación con la lactancia materna exclusiva.

5. Si no, ¿A qué edad del bebe comenzó a darle otros alimentos o líquidos?

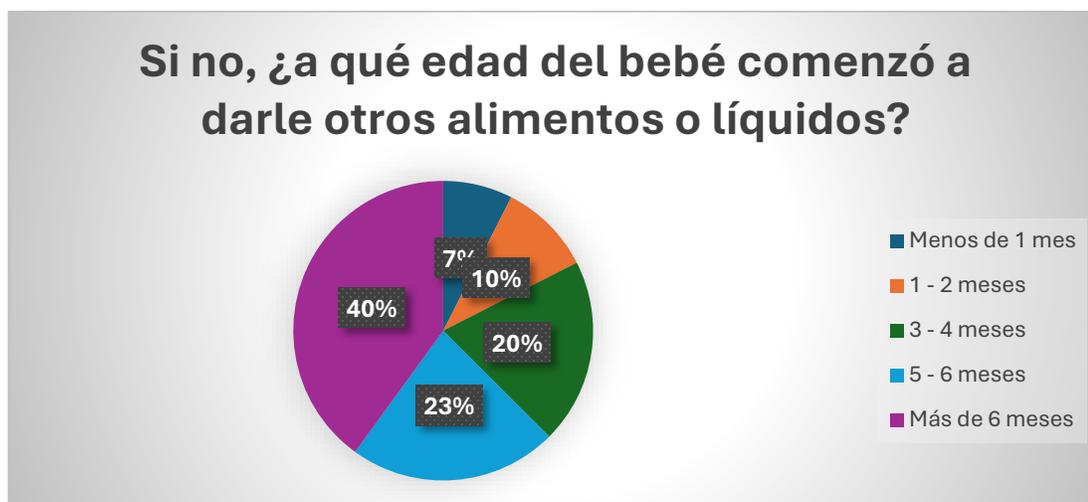


Ilustración 5. Alimentación de bebe

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela

Análisis:

Afortunadamente más del 40% de las mujeres iniciaron alimentación suplementaria a partir de los seis meses. Seguido de aquellas madres que le dieron alimentación secundaria, corresponde al 23%. Un 20% a los 3-4 meses. Un 10% alrededor de los 2 meses empezaron con la administración voluntaria de líquidos adicionales y un 7% responde a menos de un mes.

6. ¿Recibió licencia de maternidad en su lugar de trabajo?

¿Recibió licencia de maternidad en su lugar de trabajo?



Ilustración 6. Licencia de maternidad

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela

Análisis:

Para explorar las licencias de maternidad en el Ecuador, un 16% sí recibió licencias de maternidad, un 38% no recibió y el 46% de la población no trabaja.

7. ¿Ha recibido información o educación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

¿Ha recibido información o educación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva?

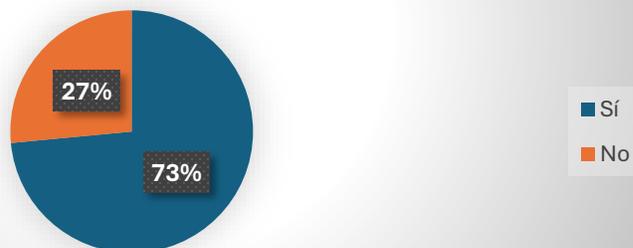


Ilustración 7. Beneficios de lactancia materna

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela

Análisis:

El 73% de las mujeres encuestadas sí recibió información alguna acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en contraste con el 27% que refirió no recibir información alguna.

8. ¿De dónde obtuvo Información o educación sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva?

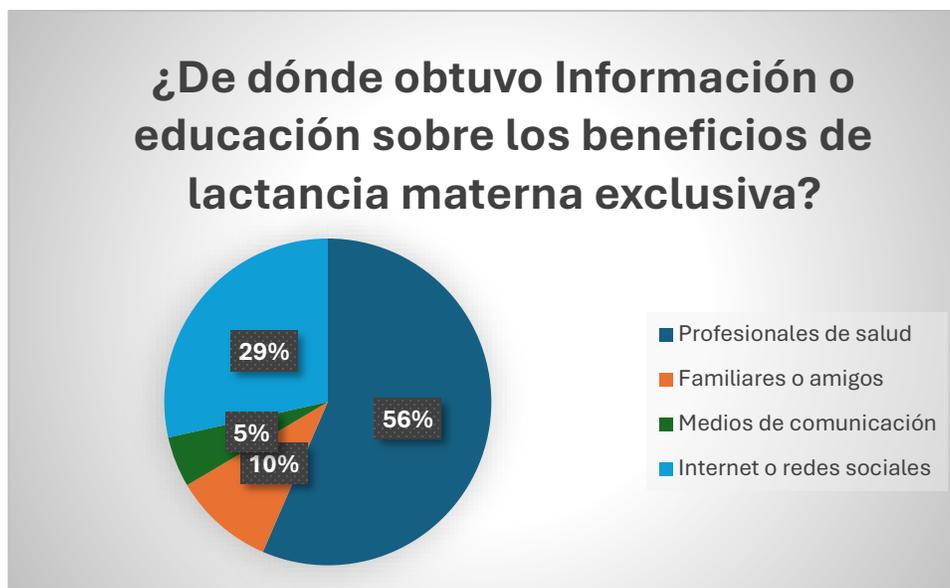


Ilustración 8. Fuente de información sobre lactancia materna

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela

Análisis:

El 56% de las mujeres encuestadas obtuvo la información de profesionales de la salud, un 29% de redes sociales, un 10% de familiares y amigos y otro 5% de medios de comunicación.

9. Si ha dejado de practicar lactancia materna exclusiva, ¿Cuáles fueron las razones?

Si ha dejado de practicar lactancia materna exclusiva, ¿Cuáles fueron las razones?

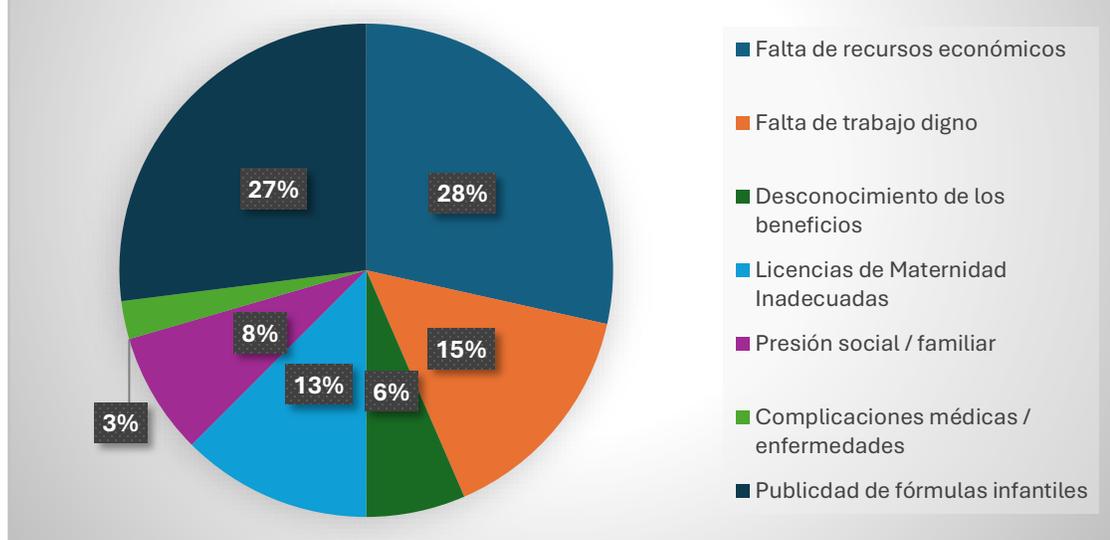


Ilustración 9. Razones de suspensión de lactancia materna

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela

Análisis:

De las madres encuestadas nos brinda los siguientes resultados, el 28% abandonó la lactancia exclusiva por falta de recursos económicos y poder continuar la lactancia materna. Por otro lado, el 27% de la población por publicidad de fórmulas infantiles de parte de profesionales de la salud y presión social, el 15% responde a falta de un trabajo digno ya sea porque no lo tienen o es informal, el 13% por licencias de maternidad inadecuadas, el 8% corresponde por presión social o familiar, un 6% por desconocimiento de los beneficios, un 3% por complicaciones médicas.

4.2. Discusión

Los resultados de esta investigación reflejan una serie de factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital General Martín Icaza. La edad y el nivel educativo de las madres emergen como factores cruciales. Con el 56% de las madres siendo menores de 20 años y el 56% con solo estudios secundarios, es evidente que la falta de educación y la juventud pueden limitar el acceso a información y recursos necesarios para mantener la lactancia materna exclusiva. Esta situación destaca la necesidad de programas educativos específicos que apunten a madres jóvenes y con bajo nivel educativo, para mejorar su comprensión y práctica de la lactancia.

Además, los datos muestran que el 55% de las madres están solteras, lo que puede influir en su capacidad para recibir apoyo social y económico. La falta de apoyo familiar y la inestabilidad económica podrían contribuir a la decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva. Este hallazgo subraya la importancia de proporcionar apoyo adicional a las madres solteras, incluyendo asistencia económica y programas de apoyo social que faciliten la lactancia.

En cuanto a las licencias de maternidad, solo el 16% de las madres recibió una, lo que indica una brecha significativa en el apoyo laboral para la lactancia. La falta de licencias de maternidad adecuadas y la presión laboral son factores determinantes en la decisión de abandonar la lactancia. La ausencia de un entorno laboral favorable puede forzar a las madres a tomar decisiones que comprometen la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

La información y educación sobre la lactancia materna también juegan un papel importante. Aunque el 73% de las madres recibieron información sobre los beneficios de la lactancia, aún persiste un 27% que no recibió esta educación crucial. La fuente principal de

información es a través de profesionales de la salud, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación sobre lactancia en el sistema de salud y expandir los canales de información.

Finalmente, las razones para abandonar la lactancia materna exclusiva incluyen falta de recursos económicos (28%), presión social y publicidad de fórmulas infantiles (27%), y problemas relacionados con licencias de maternidad (13%). Estos resultados sugieren que tanto factores económicos como culturales y laborales son determinantes en el abandono de la lactancia materna. Las políticas deben abordar estas áreas para ofrecer un apoyo más integral a las madres.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluye que la investigación ha logrado identificar y analizar los factores predominantes que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en Ecuador, específicamente en el Hospital General Martín Icaza. Los factores clave incluyen condiciones socioeconómicas, laborales y culturales, así como el nivel de información recibida sobre la lactancia materna.

En conclusión, los resultados revelan que los factores socioeconómicos, como el nivel educativo y el estado civil, influyen significativamente en la decisión de abandonar la lactancia materna exclusiva. El análisis muestra que un alto porcentaje de las madres encuestadas tienen menos de 20 años y han completado solo estudios secundarios, lo que puede limitar sus recursos y conocimientos. Además, la falta de recursos económicos y la presión social, junto con la carencia de licencias de maternidad adecuadas, afectan negativamente la continuidad de la lactancia materna.

En conclusión, el entorno laboral y las políticas de apoyo a la lactancia materna tienen un impacto crucial en la decisión de las madres de abandonar la lactancia materna exclusiva. Los resultados muestran que un porcentaje significativo de las madres no recibió licencia de maternidad, y la presión laboral y la falta de un trabajo digno contribuyen al abandono de la lactancia. Además, la influencia de la publicidad de fórmulas infantiles y la falta de información adecuada también juegan un papel importante en esta decisión.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda implementar políticas integrales que aborden tanto las barreras socioeconómicas como culturales relacionadas con la lactancia materna. Esto incluye programas educativos dirigidos a las madres y la comunidad sobre la importancia de la lactancia materna, así como apoyo financiero y recursos para madres jóvenes y con bajo nivel educativo.

Se sugiere diseñar y aplicar estrategias diferenciadas para áreas urbanas y rurales, reconociendo las variaciones en las causas del abandono de la lactancia. En las áreas urbanas, es fundamental mejorar las políticas de conciliación laboral y familiar, mientras que en las áreas rurales se debe enfocar en mejorar el acceso a servicios de salud y educación sobre lactancia materna.

Se recomienda que las políticas laborales incluyan licencias de maternidad adecuadas y flexibles que apoyen la lactancia materna. Las empresas deben ser incentivadas para proporcionar un entorno de trabajo que facilite la lactancia, como espacios para la extracción de leche y horarios flexibles.

Se aconseja fortalecer el apoyo social y educativo a las madres mediante la formación de grupos de apoyo y la inclusión de información sobre lactancia en programas comunitarios. Además, es crucial que los profesionales de salud y los medios de comunicación proporcionen información precisa y accesible sobre los beneficios de la lactancia materna y desincentiven la publicidad de fórmulas infantiles que pueda desviar a las madres de la lactancia exclusiva materna.

REFERENCIAS

UNICEF. (2023). Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. <https://www.unicef.org/media/150586/file/Global%20breastfeeding%20scorecard%202023.pdf>

World Health Organization (WHO). (2023). Joint statement by UNICEF Executive Director and WHO Director-General on the occasion of World Breastfeeding Week. Recuperado de <https://www.who.int/news/item/01-08-2023-joint-statement-by-unicef-executive-director-catherine-russell-and-who-director-general-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-on-the-occasion-of-world-breastfeeding-week>

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2022). Informe sobre la lactancia materna en Ecuador. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Children. (2023). Factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding before three months. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766654/>

International Breastfeeding Journal. (2023). Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. Recuperado de <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-015-0058-1>

World Bank. (2023). Exclusive breastfeeding (% of children under 6 months) Ecuador. Recuperado de <https://data.worldbank.org/indicador/SH.STA.BFED.ZS?locations=EC>

Tigasi, P., & Arráiz de Fernández, C. (2023). Factors influencing the cessation of breastfeeding in children under 1 year of age. *Salud, Ciencia y Tecnología*, Recuperado de <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023395>

World Health Organization. (2023). Breastfeeding for optimal growth, development and health of infants in Ecuador. Recuperado de <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>

Medigraphic. (2023). Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva en Ecuador. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114448>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Quito: MSP.

BMJ Open. (2023). Factors associated with the maintenance of exclusive breastfeeding in a population from Manabí, Ecuador. Recuperado de <https://bmjopen.bmj.com/content/11/3/e041625>

Pilot and Feasibility Studies. (2023). Lactation counseling to maintain exclusive breastfeeding in Ecuador. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/357103014_Lactation_counseling_for_maintaining_exclusive_breastfeeding_in_adolescent_mothers_a_trial_protocol

Revista Salud, Ciencia y Tecnología. (2023). Determinantes del abandono de la lactancia materna exclusiva en Ecuador. Recuperado de <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/395/857>

Medigraphic. (2023). Abandono de la lactancia materna exclusiva en México y Ecuador: un estudio comparativo. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8545>

UNICEF. (2023). Estado de la lactancia materna en Ecuador: Informe anual 2023. Recuperado de <https://www.unicef.org/media/157501/file/Informe-Anual-de-UNICEF-2023.pdf>

Anderson, J., Kuehl, R. A., Drury, S., Tschann, J. M., & Flores, E. (2021). Workplace support, breast milk expression, and lactation duration in working mothers. *Journal of Human Lactation*, 37(1), 71-81.

Chai, Y., Nandi, A., & Heymann, J. (2020). Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 5(6), e002487.

Heymann, J., Raub, A., & Earle, A. (2017). Breastfeeding policy: A globally comparative analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(6), 398-407.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504.

Saadeh, R. J., & Casanovas, C. (2018). The Baby-friendly Hospital Initiative 20 years on: facts, progress, and the way forward. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 375-383.

Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., ... & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 114-134.

Taylor, H., & Johnson, P. (2021). Professional support for breastfeeding: A meta-analysis. *Pediatrics*, 147(1), e20201234

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

World Health Organization. (2020). Infant and young child feeding. Retrieved from <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/infant-and-young-child-feeding>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). Código Orgánico de Salud. Quito, Ecuador.

Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2020). Código del Trabajo del Ecuador. Quito, Ecuador.

UNICEF Ecuador. (2019). Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña en Ecuador. Quito, Ecuador.

World Health Organization. (2020). Global breastfeeding scorecard, 2020: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.22>

Aquino, N. M., de Oliveira, M. I. C., & da Silva, M. L. (2009). Impact of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative. *Journal of Human Lactation*, 25(3), 435-443.

Jackowitz, A., & Tiehen, L. (2009). WIC participation and the initiation and duration of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 25(1), 32-43.

Kimani-Murage, E. W., Kimiywe, J., Mutoro, A. N., & Wekesah, F. (2015). Exploring the effectiveness of the Baby-Friendly Community Initiative on improving breastfeeding outcomes in Kenya: A cluster-randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 15, 1065.

vande, E., & Brandth, B. (2017). Parental leave and gender equality in Norway: The importance of the father quota. *Community, Work & Family*, 20(1), 1-16.

Saadeh, R. J., & Casanovas, C. (2018). The Baby-friendly Hospital Initiative 20 years on: Facts, progress, and the way forward. *Journal of Human Lactation*, 34(3), 375-383.

Bai, Y., & Wunderlich, S. M. (2013). Lactation accommodation in the workplace and duration of exclusive breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(6), 690-696.

Duvander, A. Z., & Johansson, M. (2012). What are the effects of reforms promoting fathers' parental leave use? *Journal of European Social Policy*, 22(3), 319-330.

Galtry, J., & Callister, P. (2005). Assessing the optimal length of parental leave for child and parental well-being. *Journal of Family Issues*, 26(2), 219-246.

Kvande, E., & Brandth, B. (2017). Parental leave and gender equality in Norway: The importance of the father quota. *Community, Work & Family*, 20(1), 1-16.

Marshall, J. L., Godfrey, M., & Renfrew, M. J. (2013). Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities. *Social Science & Medicine*, 98, 117-125.

Amir, L. H. (2014). Breastfeeding management in lactation: Mastitis. *Australian Family Physician*, 43(12), 788-792.

Brown, A., & Lee, M. (2021). Maternal employment and breastfeeding duration: An updated systematic review. *Journal of Human Lactation*, 37(2), 251-267.

Hazelbaker, A. K. (2010). *Tongue-tie: Morphogenesis, impact, assessment, and treatment*. Jones & Bartlett Learning.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504.

Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., ... & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 114-134.

Smith, J., Thompson, R., & Walker, M. (2020). Maternal employment and breastfeeding duration: An updated systematic review. *Public Health Nutrition*, 23(17), 3259-3271.

Taylor, H., & Johnson, P. (2021). Professional support for breastfeeding: A meta-analysis. *Pediatrics*, 147(1), e20201234.

Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2020). Shame if you do – shame if you don't: Women's experiences of infant feeding. *Maternal & Child Nutrition*, 16(1), e12848.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

Babbie, E. (2015). *The practice of social research* (14th ed.). Cengage Learning.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Israel, M., & Hay, I. (2006). *Research ethics for social scientists: Between ethical conduct and regulatory compliance*. Sage Publications.

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. U.S. Government Printing Office.

Resnik, D. B. (2018). *The ethics of research with human subjects: Protecting people, advancing science, promoting trust*. Springer.

Wiles, R. (2012). *What are qualitative research ethics?* Bloomsbury Academic.

ANEXOS



Figura 1. Adaptado de World Health Organization. (n.d.). The Ten Steps to Successful Breastfeeding [Infographic]. UNICEF. <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps-to-successful-breastfeeding-infographic.pdf>

ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad de la madre:

- Menos de 20 años
- 20-29 años
- 30-39 años
- 40 años o más

2. Nivel educativo:

- Sin educación formal
- Educación primaria
- Educación secundaria
- Educación superior

3. Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada
- Viuda

4. ¿Está o estuvo practicando la lactancia materna

exclusiva?:

- Sí
- No

5. Si no, ¿a qué edad del bebé comenzó a darle otros alimentos o líquidos?:

- Menos de 1 mes
- 1-2 meses
- 3-4 meses
- 5-6 meses
- Más de 6 meses

6. ¿Recibió licencia de maternidad en su lugar de trabajo?:

- Sí
- No
- No aplica (si no trabaja)

7. ¿Ha recibido información o educación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva?:

- Sí
- No

8. ¿De dónde obtuvo la información sobre lactancia materna? (Seleccione todas las que apliquen):

- Profesionales de salud
- Familiares o amigos
- Medios de comunicación
- Internet o redes sociales

Encuesta 1. Morante C, Vilela A (2024). Encuesta realizada a mujeres para recopilación de la información.

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son las causas de abandono de lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses de edad, atendidos en el Hospital General Martín Icaza período septiembre 2023 a marzo 2024?</p>	<p>Identificar y analizar los factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en Ecuador, con el fin de desarrollar estrategias efectivas y recomendaciones de políticas para promover y sostener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, mejorando así la salud y el bienestar de los bebés y las madres que acudan al Hospital General Martín Icaza.</p>	<p>Las causas de abandono de lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses de edad, atendidos en el Hospital General Martín Icaza período septiembre 2023 a marzo 2024, están asociada en su mayoría a factores socioeconómicos, laborales y culturales.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
<p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos, laborales y culturales que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Hospital General Martín Icaza?</p>	<p>Identificar los factores socioeconómicos, laborales y culturales que contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva que acuden al Hospital General Martín Icaza.</p>	<p>Las madres de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Hospital General Martín Icaza, con ingresos económicos bajos, tienen una mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna debido a la falta de recursos para una alimentación adecuada durante el período de lactancia.</p>
<p>¿Cuáles son las diferencias de las causas de abandono de la lactancia materna entre madres que viven en áreas urbanas y rurales que asisten al Hospital General Martín Icaza?</p>	<p>Evaluar las diferencias en las causas de abandono entre madres que viven en áreas urbanas y rurales, que asisten al Hospital General Martín Icaza.</p>	<p>Las madres que fueron ingresadas en el Hospital General Martín Icaza, que viven en zonas rurales tienen una mayor probabilidad de abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses debido a un menor acceso a servicios de salud y apoyo profesional en lactancia en comparación con las madres que viven en zonas urbanas.</p>
<p>¿Cuál es el impacto del entorno laboral y las políticas de apoyo a la</p>	<p>Analizar el impacto del entorno laboral y las políticas de apoyo a la lactancia en la</p>	<p>Las madres lactantes que fueron ingresadas al Hospital General Martín Icaza, cuyos trabajos</p>

<p>lactancia en la decisión de las madres de discontinuar la lactancia materna exclusiva, mismas que acudan al Hospital General Martín Icaza?</p>	<p>decisión de las madres de discontinuar la lactancia materna exclusiva, mismas que acudan al Hospital General Martín Icaza.</p>	<p>favorables tienen mayores probabilidades de continuar la lactancia materna exclusiva en contraste con las madres que no cuentan con espacios adecuados para la extracción y almacenamiento de leche materna en su lugar de trabajo, tienen una mayor tendencia a abandonar la lactancia antes de los 6 meses debido a la imposibilidad de mantener la producción de leche.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por: Cindy Morante y Andrea Vilela